इन्सान के
लिये
दवा
या
दवा के
लिये
इन्सान

INSAN KE LIYE DAWA
YA DAWA KE LIYE INSAN

बंगाली में प्रथम संस्करण :
अगस्त १६८४
हिन्दी में प्रथम संस्करण :
अप्रिल १६८५

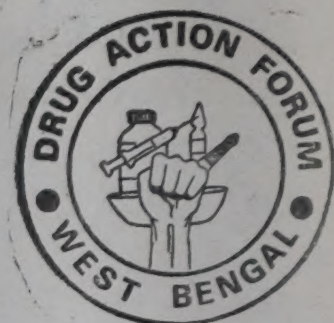
प्रकाशक :
सर्वांगीण ग्राम विकास केन्द्र
डालटेनगंज, बिहार-८२२१०१
एवं
ड्रग एक्शन फोराम, पश्चिम बंगाल
एस ३/५, श्रावणी
सेक्टर-तीन, सल्ट लेक
कलकत्ता-७०००६४

मुद्रक :
आर० डी० प्रिंटिंग वर्क्स
२१, गोवा बगान स्ट्रीट, कलकत्ता-६

अनुवादक :
महेश कुमार केडिया

तीन रुपये

इन्सान के लिए दवा या दवा के लिए इन्सान

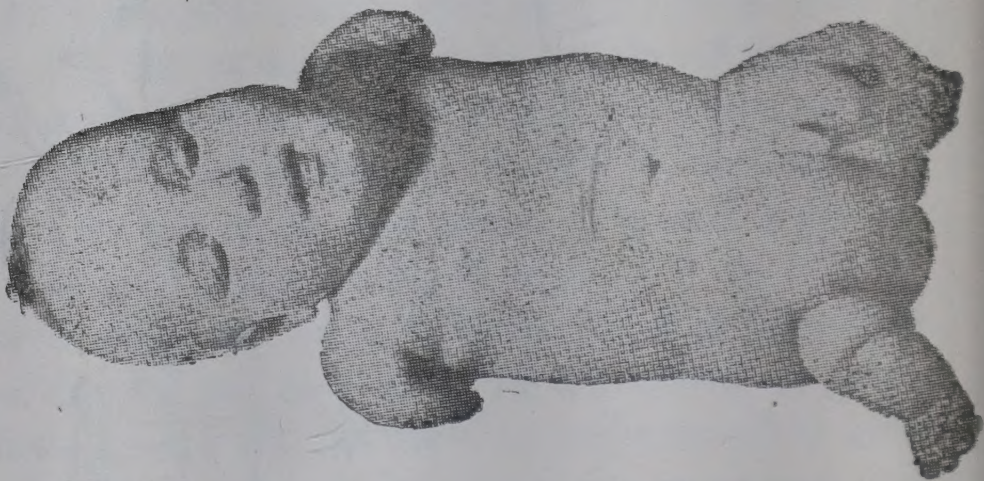
डूग
एक्शन
फोरम,
पश्चिम बंगाल

ये सवाल क्यों ? DR 410

यद्यपि चिकित्सा-विज्ञान यह प्रमाणित कर चुका है कि व्यक्ति-विशेष या मानव-समुदाय दोनों का स्वास्थ्य खाद्य, विशुद्ध पेय जल तथा दूषणमुक्त पर्यावरण पर निर्भर करता है तथापि, जन साधारण की यह धारणा है कि अच्छी तथा पर्याप्त दवाओं से ही स्वास्थ्य बना रह सकता है। इसलिए चिकित्सा व्यवस्था का अर्थ ही सभी प्रकार की दवाइयाँ, अच्छी दवाइयाँ तथा कीमती दवाइयाँ हो चुका है। इन्हीं कारणों से दवाओं की दुनियाँ षणयंत्र, ठगी और मुनाफाखोरी का बाजार बन चुकी है। इस षणयंत्र के शिकार चिकित्सक और रोगी दोनों हैं। यह जानकर आश्चर्य होता है कि अधिकांश चिकित्सकों को यह मालूम नहीं है कि हमारे देश में बिकने वाली अधिकांश दवाएँ निम्नकोटि की, अप्रयोजनीय तथा क्षतिकारक हैं। उन्हें यह भी शायद ही मालूम हो कि दवाओं के व्यवसाय में अन्य व्यवसाओं की अपेक्षा लाभ अधिक है। यह भी सच है कि दवाओं के सम्बन्ध में उपर्युक्त तथ्य यहाँ तक कि वैज्ञानिक तथ्यों को भी चिकित्सकों तक पहुँचाने की व्यवस्था हमारे देश में नहीं है। जो रोगी अज्ञानवश इन षणयंत्रों के शिकार हो रहे हैं उन्हें सचेत करने के लिए उपर्युक्त तथ्य सभी को जानना होगा और सबको बताना होगा, इसी चेष्टा का प्रथम प्रयास यह पुस्तिका है।

संक्षेप में दवाओं का सम्पूर्ण विवरण तथा तत्सम्बन्धी मूल्य की वृद्धि की समस्या पर ही प्रकाश डाला गया है। उस सरकारी आदेश को भी इसमें प्रकाशित किया गया है जिसके तहत् बहुत सी दवाएँ सरकार द्वारा निषिद्ध घोषित की गयी हैं। अप्रयोजनीय, क्षतिकारक तथा निषिद्ध दवाओं के सम्बन्ध में इस पुस्तिका में विशेष प्रकाश नहीं डाला गया है। परवर्त्ती पुस्तिका में इस तथ्य को भी प्रकाशित करने की आशा करता हूँ।

डा० अरुण सेन
चेयरमैन
डूग एक्शन फोरम, प० ब०

रोग-बीमारियाँ तो हमारे नित्य के संगी हैं फिर भी हम उनसे भयभीत रहते हैं। वे संक्रामक रोग, जो असंख्य लोगों को अपनी चपेट में लेकर उनकी मौत का कारण बनते हुए शहरों तथा गावों को वीरान कर देते हैं, हमें सचमुच आतंकित कर

देते हैं। जब इन प्राणघातक रोगों के जीवाणुओं के विरुद्ध दवाओं का अविष्कार हुआ, तब से चिकित्सा-विज्ञान ने मानव-समाज में एक नया स्थान प्राप्त किया। नयी आविष्कृत ऐंटिबायोटिक व अन्य दवाएँ जादू की तरह मृतप्राय मानवों को जीवनदान देकर हमें विस्मित करने लगी। विश्व में इस तरह की दवाओं के उत्पादन में होड़ लग गयी। पश्चिम के धनी देशों की दवा-निर्माता कम्पनियों ने द्रुतगति से सम्पूर्ण विश्व में इस तरह की दवाइयाँ बनाने का व्यवसाय फैला लिया है। चोरी-डकैती के अलावा ऐसा लाभदायक व्यवसाय शायद ही कोई हो। दवाओं की कीमत चाहे जो हो लोग एक रुपए की दवा को एक सौ रुपए में बेचने पर भी कोई प्रश्न नहीं करते। ग्राहक बिना मोल भाव के दवाईयाँ खरीद लेता है। दवाएँ असरदार हैं या नहीं इस सम्बन्ध में किसी की कोई शिकायत नहीं होती। एक दवा से कार्य न होने पर दूसरी दवाइयाँ खरीद ली जाती हैं। क्या दवाएँ भी क्षतिकारक होती है। क्या कोई दवा इन्सान को अपंग बना सकती है। ऐसे प्रश्न किसी के मस्तिष्क में नहीं उठते। दवाओं को उस समय हमने देवताओं के स्थान पर बैठाया था।

थैलीडुमाइड शिशु—एक दुःस्वप्न

ऐसे समय थैलिडोमाइड (Thalidomide) की घटना ने हमें सन्देह में डाल दिया। थैलिडोमाइड एक साधारण स्नायु शीतलकारी तथा नींद की दवाई है। देखा गया है कि जिन गर्भवती महिलाओं ने उनका सेवन किया : उनकी संतानें विकलांग पैदा हुईं। सर्वप्रथम इसी घटना ने विश्व में हलचल पैदा की। वैज्ञानिकों की दृष्टि दवाओं के विपत्तिजनक परिणामों की ओर गयी! बहु प्रचलित पुरानी दवाइयाँ भी प्राणघातक सिद्ध होती है। Enteroquinol जैसे पेट खराब की अति साधारण दवा भी बहुत से व्यक्तियों को अपंग बना चुकी है।

ऐसी अनेक घटनाएँ प्रकाश में आयी हैं। अभी तक हमें जो ज्ञात हुआ है वह एक जालसाजी, ठगी और शोषण की बहुत ही गन्दी कहानी है।

दवाओं के प्रति मनुष्य की आस्था एवं मोह का सुयोग प्राप्त कर व्यवसायिओं ने एक अविश्वसनीय शोषण-समाज की स्थापना कर डाली है। वैज्ञानिकों ने यह तथ्य प्रमाणित कर दिया है कि बाजारों में उपलब्ध साठ प्रतिशत दवाएँ निष्प्रयोज्य हैं। चिकित्सकगण विज्ञापनों पर विश्वास करके prescription लिखते हैं और लोग उन्हें बाजारों से खरीदते हैं। छानबीन करने पर यह तथ्य प्रकाश में आया है कि चिकित्सकों के पर्चें (prescription) की एक या दो दवाइयाँ काम की होती और सभी निष्प्रयोज्य। यह भी दृष्टिगत हुआ है कि दवाओं को प्रायः हम उनके उचित मूल्य से दुगुने मूल्य पर खरीदते हैं। कुछ दवाएँ तो ऐसी है जो सौ गुने से हजार गुना अधिक मूल्य पर बिक रही हैं। एक ही दवा बीसियों अलग-अलग नामों और दामों पर बिकती हैं। लगभग बीस प्रतिशत दवाएँ मिलावटी या निम्नकोटि की हैं। हम इन सभी दवाओं को अज्ञानवश खरीदते

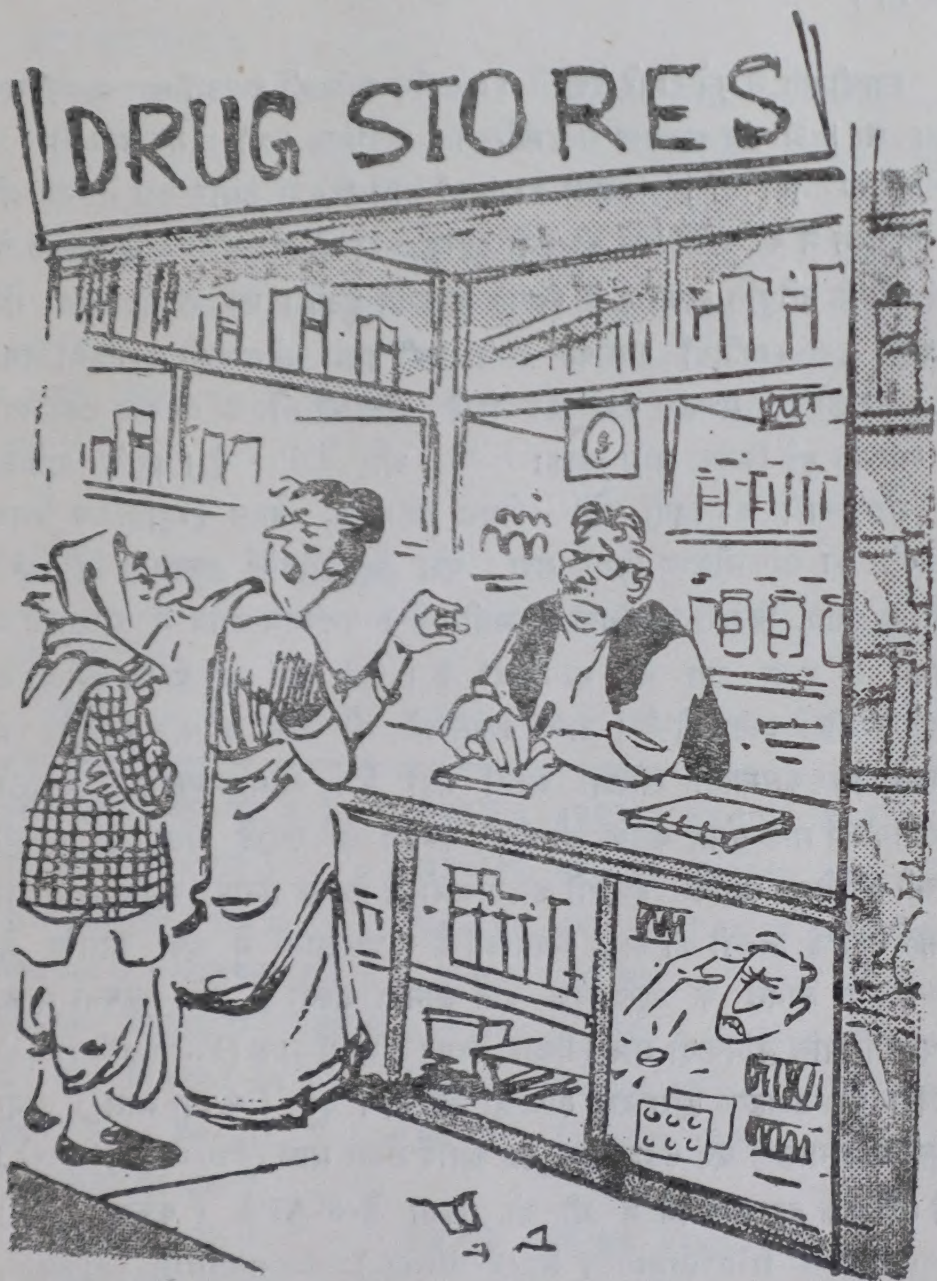
बहु प्रचलित पुरानी दवाइयाँ भी प्राणघातक सिद्ध होती हैं। वैज्ञानिकों ने यह तथ्य प्रमाणित कर दिया है कि बाजारों में उपलब्ध साठ प्रतिशत दवाएँ निष्प्रयोज्य हैं। ... कुछ दवाएँ तो ऐसी हैं जो सौ गुने से हजार गुना अधिक मूल्य पर बिक रही हैं। लगभग बीस प्रतिशत दवाएँ मिलावटी या निम्न कोटि की हैं। विपत्ति-जनक और निष्प्रयोज्य प्रमाणित दवाएँ जो देश-विदेश में निषिद्ध घोषित की जा चुकी हैं वे भी भारतवर्ष के बाजारों में खुलेआम बिक रही हैं।

हैं। चिकित्सा शास्त्र की पुस्तक से जो रसायन द्रव्य औषधि-तालिका से निकाल दिए गए हैं वे भी दवाओं के रूप में बिक रहे हैं जैसे—सर्दी, खाँसी में बहुत व्यवहृत Expectorant फिर भी हम इन्हें ही खरीदते हैं। विपत्तिजनक और निष्प्रयोज्य प्रमाणित दवाएँ जो देश-विदेश में निषिद्ध घोषित की जा चुकी हैं वे भी भारतवर्ष के बाजारों में खुलेआम बिक रही हैं। ये घटनाएँ हमारी जानकारी में घट रही हैं। इसे भारत सरकार जानती हैं, राज्य सरकारें जानती हैं, दवा-कम्पनियाँ तो जानती ही है और जानते हैं कुछ चिकित्सकगण भी।

यह कलुषित कहानी सिर्फ यहीं नहीं खत्म होती और भी अनेक क्षतिकारक व वेदनादायक इसके पक्ष हैं, किन्तु मूल वक्तव्य यह है कि क्या यह सब इसी तरह चलता रहेगा ? क्या हम सब कुछ कर नहीं सकते ? भारत सरकार द्वारा गठित "हाथी कमेटी" ने मात्र ११७ अति आवश्यक दवाओं की तालिका तैयार करके दवाओं के उत्पादन, वाणिज्य वितरण व मुनाफा इत्यादि के विषय में कुछ स्पष्ट व निर्दिष्ट-निर्देश दिए थे। कहा था कि इन अति आवश्यक दवाओं का पर्याप्त मात्रा में उत्पादन करके देश के प्रत्येक रोगी को सुलभ करने की व्यवस्था करनी होगी, एक दवा के विभिन्न ब्राण्ड नाम निषिद्ध करके एक मात्र जेनेरिक नाम चालू करने के लिए कानून बनाना चाहिए। इसके अलावा 'हाथी कमेटी' ने अप्रयोजनीय निम्नकोटि व हानिकारक दवाएँ बन्द करना, मुनाफा कम करना इत्यादि के सम्बन्ध में स्पष्ट निर्देश दिया था। भारत सरकार ने अभी तक किसी भी निर्देश को मान्य घोषित नहीं किया है। सन् १९७७ में विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ने एक अति आवश्यक दवाओं की तालिका घोषित की थी एवं सभी देशों की सरकारों से आवेदन किया था कि इस तालिका के आधार पर ही आवश्यकतानुसार दवाएँ चालू की जाँय। किन्तु दुःख इस बात का है कि हमारी भारत सरकार इस निर्देश के प्रति उदासीन रवैया अपना रही है। श्रीलंका व बंगलादेश की सरकारों ने इन निर्देशों के अनुरूप कार्य करके यह दिखा दिया कि बहुत ही कम कीमतों पर अति आवश्यक दवाएँ दी जा सकती हैं, अप्रयोजनीय दवाओं का निषेध करके मानव शरीर की क्षति को रोका जा सकता है। औषधि व्यवसायिओं के असीमित मुनाफे को रोका जा सकता है। सबसे प्रमुख बात यह है कि दवा सम्बधी जालसाजी व ठगबाजी रोकी जा सकती हैं।

किन्तु हम अभी भी अज्ञानता के अन्धकार में डूबे हुए हैं। हमारी सरकार चिकित्सक समाज, और रोगी अभी तक दवा कम्पनियों के.... अबाध और अनैतिक आक्रमण का शिकार हो रहे हैं। इन असहनीय स्थितियों से मुक्ति की आकाँक्षा हेतु 'ड्रग एक्शन फोरम, पश्चिम बंग' का जन्म हुआ है। देशवासियों को सचेत करके चिकित्सक समाज को जाग्रत करके उपर्युक्त विसंगतियों के निवारणार्थ सरकार को बाध्य करने हेतु व्यापक आन्दोलन करना होगा। औषधि क्षेत्र में व्याप्त जालसाजी को बन्द करने असहाय रोगियों को बचाने व खुद बचने की आकांक्षा तो हम सबों को है हीं।

डा० सुजीत कुमार दास

हमारे देश का दवा-चित्र

खर्चीली ! हाँ, पर डाक्टर ने तुम्हें दो गोलियाँ रोज लेने के लिये कहा है।
—लेकिन इसके लिए हमें मकान भाड़ा, परचून का खर्च और दूध का हिसाब रोक देना होगा।

हमारे देश में विभिन्न प्रकार की चिकित्सा पद्धतियाँ प्रचलित हैं; जैसे—एलोपैथी आयुर्वेद, होमियोपैथी, यूनानी, सिद्ध, ग्राम चिकित्सा (Folk medicine) देव चिकित्सा आदि। इसके अलावा आकूपंचर चिकित्सा भी कुछ प्रचलित हुई है। प्रत्येक चिकित्सा-पद्धति में किसी न किसी प्रकार की दवा का व्यवहार किया जाता है। इस संदर्भ मे मैं ऐलोपैथी दवाओं के उत्पादन विक्री योजना आदि से सम्बन्धित समस्याओं के सम्बन्ध में संक्षेप में प्रकाश डालूँगा।

स्वाधीनता से पूर्व हमारे देश में १० करोड़ रुपये की दवाओं का क्रय-विक्रय होता था। औषधि-व्यवसाय से सम्बन्धित अल्पसंख्यक देशी (गैर-सरकारी) व विदेशी कम्पनियाँ थीं। विदेशी कम्पनियाँ साधारणतया हमारे देश में दवाओं का उत्पादन न कर अपने देश की बनी दवाएँ यहाँ बेचती थीं। सन् १९४७ के बाद देश के औषधि व्यवसाय में व्यापक परिवर्तन हुआ। एक के बाद एक गैर सरकारी दवा-कम्पनियाँ स्थापित होती गयीं इनमें अनेक बड़ी कम्पनियाँ तथा कई हजार छोटी व मध्यस्थ कम्पनियाँ भी है। सरकारी तौर पर दो दवा कम्पनियों की स्थापना हुई जिनका नाम क्रमशः HAL और DPL है। इसके अलावा कई गैरसरकारी कम्पनियों जैसे—बंगाल केमिकल, बंगाल इम्युनिटि व स्मिथ स्टैनस्टीट का सरकारीकरण किया गया। देश के औषधि व्यवसाय की 50 प्रतिशत दवाएँ बिदेशी कम्पनियों के अधीन हैं। वर्त्तमान समय में भारतवष में लगभग 6 हजार दवा की कम्पनियाँ है। ऐसी बात नहीं है कि दवाओं के कारखाने भी 6 हजार ही है। अन्य व्यवसाओं की तरह औषधि-व्यवसाय में दवाओं का कारखाना खोलना जरूरी नहीं है। औषधि-व्यवसाय में दूसरे कारखानों में माल तैयार कराकर या दूसरी कम्पनी के खरीदे माल पर अपनी कम्पनी का लेबल लगाकर दवाओं को बाजारों में बेचकर मुनाफा कमाने में उतनी दिक्कतें नहीं है जितनी की अन्य व्यवसाओं में। कारखानों में दवा निर्माण के सम्बन्ध में जानने के पहले कुछ बातें जानना जरूरी है, जैसे—कच्चा माल, औषधि निर्माण बुनियादी माल (Bulk drug), तैयार माल (Formulations) आदि। एक उदाहरण द्वारा बात स्पष्ट हो जाएगी। दूध (कच्चा माल) छेना (बुनीयादी माल) एवं संदेश, रसगुल्ला आदि तैयार माल (Formulations)। यही क्रम एक दवा निर्माण में भी हो सकता है-6-APA (कच्चा माल) Ampicillin trihydrate (Bulk drug) Ampicillin capsule, injection, syrup (तैयार माल)। यह तैयार माल बनाने के लिए केवल एक बुनियादी दवा व्यवहार में लायी जा सकती है; जैसे—Ampicillin

capsule, Aspirin tablet और एक से अधिक बुनियादी दवाएँ मिलाकर भी तैयार की जा सकती है, जैसे—खाँसी की दवा (Cough syrup), टॉनिक आदि। हमारे देश में कितनी मात्रा में, कितने प्रकार की दवाएँ पिछले कुछ वर्षों में तैयार की गयी हैं इस बात का पता निम्नतालिका द्वारा लगता है—

दवा का उत्पादन

	१९७९-८०	१९८१-८२	१९८२-८३
	(करोड़ रुपए)		
बुनियादी माल (Bulk drug)	२२६	२४०	३२५
तैयार माल (Formulations)	११५०	१२००	१६००*

* सन् १९८४-८५ वर्ष के लिए २४५० करोड़ रुपए लक्ष्य की मात्रा निश्चित की गयी है।

औषधि उत्पादन के परिमाण

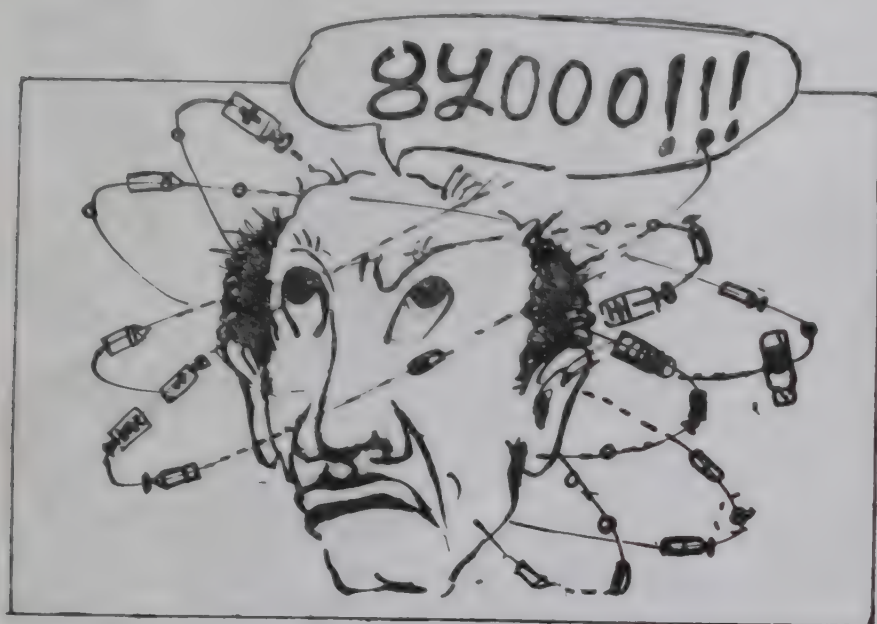
दवा का नाम (ईकाई)	१९७९-८०	१९८०-८१	१९८१-८२	१९८२-८३
१. पेनिसिलिन (एम एम यू)	३२६.९६	३३६.८२	३६०.६१	३५८.३७
२. स्ट्रेप्टोमाइसिन (टन)	२२०.१६	२२७.३३	३५३.४५	२३९.६०
३. साफाडिमिडिन (टन)	५१३.४४	४४४.२०	३७४.००	५१३.२५
४. विटामिन ए (एम एम यू)	५४.७६	५९.८५	५२.६५	५२.४९
५. स्टेरायड (जीवनदायी) (टन)	१.५९	१.९८	१.८३	१.५७
६ टी० वी० की दवा (टन)	६३०.४४	५६७.९७	४५३.२७	५३६.१५
७. क्लोरोक्विन (टन) (मेलेरिया की दवा)	३५.१६	३४.६२	५४.९६	७९.६४
८. मेट्रोनिडाजोल (टन) (एमिवायोसिस की दवा)	९३.९६	११९.३८	१२८.०२	१५४.४७
९. डि डि एस (टन) (कुष्ठ रोग की दवा)	१६.२०	२१.००	२५.६१	३०.९४

सरकार द्वारा गठित 'हाथी कमेटी' की रिपोर्ट के अनुसार यह ज्ञात होता है कि औषधि निर्माण के लिए बुनियादी माल हमारे देश में लगभग ६० प्रतिशत तैयार किया जाता है और ४० प्रतिशत विदेशों से आयात किया जाता है। कमेटी के अनुसार वर्त्तमान समय में हमारे देश में औषधि निर्माण के लिए कच्चामाल या कारीगरी विद्या विद्यमान है। जिसकी सहायता से सभी प्रयोजनीय दवाएँ तैयार की जा सकती हैं।

स्वाधीनता के समय दवा उत्पादन १० करोड़ का था जो अब बढ़कर १६ करोड़ हो गया है। यह इस बात का द्योतक है कि आज कल देश में दवाओं की अधिक मांग है। देशवासियों को दवा प्राप्त करने में असुविधाएँ नहीं है। किन्तु वास्तविकता इसके परे हैं। देश में उत्पादित दवाओं से सिर्फ २५ प्रतिशत लोगों की जरूरतें पूरी होती है। Statistics के अनुसार यह ज्ञात होता है कि मात्र ५ प्रतिशत व्यक्ति ही, जिनकी आर्थिक स्थिति अच्छी है, पैसे देकर दवाएँ खरीद सकते हैं। लगभग २० प्रतिशत लोगों तक ही सरकारी या गैरसरकारी (दातव्य) चिकित्सा पहुँच पाती है। ७५ प्रतिशत लोगों को आधुनिक चिकित्सा का सुयोग प्राप्त होना दुर्लभ है। आर्थिक विषमता के कारण यह जन समुदाय आधुनिक (ऐलोपैथिक) दवाओं के सेवन की बात भी नहीं सोच सकता। निष्कर्षतः हम कह सकते हैं कि दवा-कम्पनियाँ देश के ७५ प्रतिशत जनसमूह के लिए औषधि निर्माण नहीं करती। अल्पमात्रा में होने के वावजूद देश में निर्मित दवाएँ तथा कच्चा माल (प्रधानतः वनस्पतियाँ) निर्यात किया जाता है।

विश्वस्तर की विदेशी कम्पनियाँ मूलतः दो कारणों से भारत जैसे तृतीय विश्व के देशों में दवाएँ तैयार कर दूसरे देशों को उनका निर्यात करती हैं। इन कम्पनियों को मजदूरी सुलभ होने के कारण कम खर्च में दवाएँ तैयार करने में आसानी होती है जिसे वे विदेशों में ऊँची कीमतों पर बेचकर अधिक लाभ कमा लेती हैं। दूसरे कारण के साथ जुड़ी है धूर्ततापूर्व साजिश। जो दवाएँ हानिकारक प्रमाणित हो चुकी हैं या जिन दवाओं की उपयोगिता पर सन्देह की सृष्टि होती है ऐसी दवाओं के उत्पादन का लाइसेंस इन कम्पनियों के देश की सरकारें निरस्त कर देती हैं। ऐसी हालत में ये कम्पनियाँ भारत जैसे तृतीय विश्व के गरीब देशों के दवा-उत्पादन सम्बन्धी नियमों की शिथिलता का लाभ उठाकर उन्हीं दवाओं का उत्पादन कर उन्हें बेचती है या फिर निर्यात करती है। प्राचीन काल से ही हमारा देश वन-औषधि से समृद्ध रहा है। इनमें से कुछ जड़ी-बूटियाँ जैसे—नयनतारा (Vinca rosea), कुछ जंगली कन्द-मूल (Dioscorrea) सस्ते दामों पर निर्यात कर विदेशी कम्पनियों के मार्फत उन्हीं पौधों से उत्पन्न

कसर की दवा (Oncovin), स्टेरायड दवा गगनचुम्बी दामों पर आयात करते हैं। यद्यपि 'हाथी कमेटी' के अनुसार प्रयोजनीय दवाओं के उत्पादन का कारीगरी ज्ञान हमारे देश में विद्यमान है।

दवा उत्पादन की मात्रा आदि की आलोचना के पश्चात् उत्पादित दवाइयों के गुण गत परिवर्तन की दिशा या अन्य समस्याओं पर साधारण रूप से विचार करेंगे। हमारे देश में लगभग ४५,००० विभिन्न प्रकार की दवाइयाँ तैयार एवं विक्री

की जाती हैं। ये दवाएँ लगभग ४०० प्रकार की बुनियादी दवाओं को मिलाकर तैयार की जाती हैं। अर्थात् मात्र कई सौ प्रकार की दवाएँ मिलाकर (permutation & combination) ये ४५,००० प्रकार की दवाइयाँ बनायी जाती हैं। बाजारों में उपलब्ध अधिकांश दवाएँ अप्रयोजनीय हैं। पूर्व नियुक्त 'हाथी कमेटी' के अनुसार हमारे देश के लिए मात्र ११७ दवाएँ प्रयोजनीय हैं अर्थात् मात्र ११७ बुनियादी दवाओं से देश की अधिकांश बीमारियों की चिकित्सा संभव है। विश्व स्वास्थ्य संस्था के अनुसार यह संख्या २०० है। पड़ोसी देश बंगलादेश में फिलहाल जो औषधि नीति घोषित की गयी है उसके अनुसार देश के लिए मात्र २८२ दवाए प्रयोजनीय है। इन्हीं दवाओं को बंगलादेश में तैयार करने एवं विक्री करने की अनुमति दी गयी हैं। अन्य दवाइयों के उत्पादन एवं विक्री पर पूर्ण प्रतिबन्ध लगा दिया गया है। हमारे देश में अभी भी ऐसी दवाएँ तैयार एवं विक्री की जाती हैं जो विश्व के अनेक देशों में हानिकारक होने के कारण निषिद्ध घोषित की जा चुकी हैं। उदाहरणार्थ—क्लायोक्विनल (हमारे

है तो उनके पैकटों पर यह स्पष्ट लिखा होता है कि ये दवाएँ विभिन्न प्रकार के कुप्रभावों को उत्पन्न करने के कारण शिशुओं के लिए अनुपयोगी हैं। हमारे देश में इन दवाओं का व्यवहार शिशुओं की शारीरिक वृद्धि, भूख बढ़ाने, malnutrition रोध आदि के लिए किया जाता है, जबकि यह स्पष्ट जाना गया है कि इन दवाओं के व्यवहारों के फलस्वरूप शिशुओं की उच्चता कम हो सकती हैं, यकृत क्षतिग्रस्त हो सकता है, लड़कों में वयस-संधि की उम्र घट सकती है, लड़कियों में लिंग परिवर्तन कर उनमें पुरुषोचित गुण पैदा कर सकती है।

हमारे देश में बिकने वाली अधिकांश दवाओं की कार्यकारिता वैज्ञानिक रूप से युक्तिसंगत नहीं है। किस दवा के व्यवहार से क्या लाभ हो सकता है—उसका निर्णय वैज्ञानिक रूप से ही किया जा सकता है। दवाइयों का प्रयोग अनेक रोगियों पर करके उनकी उपयोगिता प्रमाणित होने पर वे किन-किन रोगों में व्यवहार की जा सकती हैं इन बातों का उल्लेख विभिन्न चिकित्सा-शास्त्र की पुस्तकों में किया जाता है। परवर्तीकाल में इन दवाओं से भी यदि कोई दवा अधिक उपयोगी आविष्कृत होती है तो पहली दवा का नाम इन पुस्तकों से हटा दिया जाता है। इनके स्थान पर नयी दवा (अधिक उपयोगी एवं निरापद) रखी जाती है। विकसित देशों की Pharmacopoeia के नए नए संस्करण दो-चार वर्षों के अन्तराल से प्रकाशित होते हैं, पर हमारे देश में स्वाधीनता के बाद Pharmacopoeia सिर्फ एकबार (१९६६) ही प्रकाशित हुई है। इस सन्दर्भ में यह ध्यान देने की बात है कि जब तक किसी आपत्तिजनक दवा को देश की Pharmacopoeia से निकाल नहीं दिया जाता तब तक उसके व्यवहार उत्पादन या विक्री को अवैध घोषित करने में अनेक असुविधाएँ होती हैं। हमारे देश में ऐसी अनेक दवाएँ प्रयोग की जाती है जिनका व्यवहार वैज्ञानिक रूप से युक्तिसंगत नहीं है। अब यह प्रश्न उठ सकता है कि चिकित्सकगण ऐसी दवाएँ लिखते क्यों हैं? उसके उत्तर में अनेक चिकित्सक कहते हैं—"देकर देखा है कि लाभ होता है।" किन्तु विशेष दायित्व के साथ कहा जा सकता है इस प्रकार की युक्तियाँ वैज्ञानिक नहीं है क्योंकि लाभ या उपकार दवाओं के फलस्वरूप हो सकता है और साथ ही दवाओं के न व्यवहार से भी। किसी दवा द्वारा रोग ठीक होता है या नहीं यह एकमात्र Double blind controlled clinical study नाम की विशेष परीक्षा द्वारा ही होना संभव है। दवाओं के व्यवहार के सम्बन्ध में चिकित्सकों के वैज्ञानिक मनोभाव न होने के कई कारण हैं। हमारे देश में विभिन्न कारणों से चिकित्सा-शास्त्र पास करने के बाद चिकित्सकों को पढ़ लिखकर अपने ज्ञान का समयोपयोग करने का सुयोग नहीं प्राप्त होता।

सिखने का दो तरीका

अनेक पुराने चिकित्सकों का ज्ञान नयी अविष्कृत दवाओं के सम्बन्ध में सीमित हैं। पश्चिमी देशों में कुछ वर्षों के अन्तराल पर चिकित्सकों को निर्दिष्ट कालेजों में जाकर अपने ज्ञान को बाध्यता मूलक रूप से up to date करना पड़ता है। इसके अलावा सरकार की तरफ से नियमित पुस्तिका प्रकाशित करके विभिन्न विषयों पर प्रयोजनीय तथ्य वितरित किए जाते हैं। किन्तु दुर्भाग्यवश हमारे देश में ऐसी कोई बाध्यता नहीं है।

इन परिस्थितियो में हमारे देश के चिकित्सकगण दवा कम्पनियों के प्रचार पत्रों तक ही सीमित रह जाते हैं। दवा-कम्पनियाँ अपने प्रचार कौशल से, सुशिक्षित कर्मचारियों के माध्यम से चिकित्सकों की इस अज्ञानता का लाभ उठाकर उन्हें दवाओं के सम्बन्ध में सत्य, अर्धसत्य तथा असत्य तथ्य प्रेषित करती रहती हैं। साथ ही वे पेश करती रहती हैं अनगिनत नजराने। फलस्वरूप अधिकांश चिकित्सक अवैज्ञानिक एवं सन्देहजनक दवाइयाँ लिखते जा रहे हैं। यकृत ठीक करने की यावतीय दवाएँ स्नायु के विभिन्न रोगों के लिए विटामिन $B_1 + B_6 + B_{12}$ मिश्रित Tablet या Injection, शरीर स्वस्थ रखने के लिए टानिक का व्यवहार आदि इस प्रकार की औषधि-व्यवहार के नमूने मात्र हैं। इस तालिका में हजारों दवाओं का नाम गिनाया जा सकता है। इस सन्दर्भ में कुछ घटनाओं का उल्लेख करना प्रासंगिक होगा। बाजारों में उपलब्ध दवाओं के गुण, क्षतिकारक प्रभाव व उनके व्यवहार के औचित्य पर विचार करने के लिए एक उच्च क्षमता सम्पन्न सरकारी कमेटी (Drug Consultative Committee) १९८० में गठित की गयी। यह कमेटी मात्र ३४ प्रकार की दवाओं के सम्बन्ध में छानबीन करके इस निष्कर्ष पर पहुँची कि इनमें से २३ प्रकार (६८% की तैयार दवाओं) (fixed dose combination) के व्यवहार से कोई लाभ नहीं होता (therapeutically useless), अनुचित (irrational) अथवा बहुत क्षतिकारक (out right harmful) हैं। कमेटी ने अपनी रिपोर्ट में इन २३ दवाओं में से १६ प्रकार की दवाओं के उत्पादन और बिक्री पर तुरन्त रोक लगाने का आदेश दिया, ७ प्रकार की दवाओं के सम्बन्ध में कमेटी ने कहा इनके व्यवहार से लाभ न होने पर विशेष हानि कुछ नहीं होती इनकी बिक्री धीरे धीरे बन्द होनी चाहिए। अनेक झंझटों के बाद सन् १९८२ में सरकार ने ऐसी दवाओं की बिक्री बन्द करने का आदेश दिया। दवा कम्पनियाँ कानून की कमजोरियों का लाभ उठाकर सरकारी आदेश के विरुद्ध अदालत से स्थगन आदेश प्राप्तकर विजयी मन से इन क्षतिकारक व अप्रयोजनीय दवाओं को अब भी तैयार कर रही हैं।

दवाओं की उपयोगिता ठीक रहे यह देखने का दायित्व दवा नियंत्रण संस्था का है। हमारे देश के बाजार इस संस्था की अकर्मण्यता, शिथिलता, दुर्नीति, दवा कानून की कमजोरियों आदि के कारण मिलावटी या निम्नकोटि की दवाओं से भर गए हैं। गैरसरकारी सूत्रों के अनुसार बाजारों में उपलब्ध दवाँइयों का ५० प्रतिशत इस श्रेणी की दवाइयों में आता है। सरकारी सूत्रों (Estimates Committee, Parliament) के अनुसार देश की प्रायः २० प्रतिशत दवाएँ मिलावटी या निम्नकोटि की होती है। इन दोनों सूत्रों में इतना फर्क क्यों है यह बात परवर्त्ती काल में अनुसंधान करके जानी गयी कि सरकारी वक्तव्य बहुत ही अल्पसंख्यक नमूनों के संग्रह व परीक्षा के आधार पर तैयार किया गया था।

विश्व के अन्य देशों में कुछ दवाएँ चिकित्सकों के व्यवस्थापत्र (Prescription) के बिना भी खरीदी जा सकती है। इन दवाओं को OTC (over the counter) products कहते हैं। इनके व्यवहार में हानि की संभावना अधिक नहीं रहती। OTC के अतिरिक्त दवाओं के लिए चिकित्सक का व्यवस्थापत्र होना आवश्यक होता है। हमारे देश में ऐसी व्यवस्था नहीं है। दवा नियंत्रण संस्था के अनुसार चिकित्सकों के व्यवस्थापत्र के बिना विभिन्न श्रेणी की दवाओं की विक्री निषिद्ध है। किन्तु वास्तव में कोई भी व्यक्ति कोई भी दवा चिकित्सक के व्यवस्थापत्र के बिना ही खरीद सकता है। यहाँ तक की हमारे देश में परचून और पान की दुकानों में भी दवाएँ विक्री होती हैं। फारमेसी (Pharmacy) के नियमों के अनुसार मात्र पास किए हुए एवं Registered pharmacist ही दवा की दुकान में दवाओं की विक्री कर सकता है। परन्तु शहरों की बड़ी-बड़ी दुकानों के अतिरिक्त अधिकांश दुकानों में कोई भी पास किया हुआ फर्मासिस्ट नहीं रहता। सरकारी आदेश के अनुसार प्रत्येक दवा की दुकान में पास किया हुआ फर्मासिस्ट नियुक्त करना आवश्यक है। इस आदेश को क्रियान्वित करने में तीन लाख फर्मासिस्ट की नियुक्ति की जा सकती है किन्तु देश में पास किए फर्मासिस्ट की संख्या डेढ़ लाख ही है। अतः स्पष्ट है कि सभी दुकानों में पास किया हुआ फर्मासिस्ट रखना संभव नहीं है। यदि अन्य दुकानों को बन्द कर दिया जाता है तो इनसे सम्बन्धित लोगों में असन्तोष की भावना पैदा होगी और यदि खुले रहने देना चाहते हैं तो व्यापार सम्बन्धी दुर्नीति में वृद्धि होने की आशंका रहती है।

खाते बही के अनुसार पास किया हुआ फर्मासिस्ट एक से अधिक दुकानों में नियुक्त पाया जाएगा। इससे कानून के लक्ष्य की पूर्ति नहीं होगी। इस संदर्भ में यह उल्लेख किया जा सकता है कि पहले दवाओं की दुकानों में

mixture, powder तैयार करने का प्रचलन था इसलिए प्रशिक्षित फर्मासिस्टों का रहना वांछनीय था। किन्तु अब अधिकांशतः बनी बनायी दवाओं का प्रचलन चल पड़ा है एवं देश में प्रशिक्षित फर्मासिस्टों की कमी है, इस कारण अल्प प्रशिक्षित फर्मासिस्टों द्वारा ही कार्य चलाया जा रहा है। इसके बाद हम यह जान लेना चाहेंगे कि दवाओं के दाम किस आधार पर निर्धारित किये जाते हैं या दवाओं की बिक्री से किस मात्रा में लाभ कमाया जाता है ? इन प्रश्नों पर अगले अध्याय में प्रकाश डाला गया है।

यहाँ यह उल्लेख कर देना प्रासंगिक ही होगा कि देश में कौन सी दवा बिक्री होगी या नहीं होगी इसका नियंत्रण औषधि नियंत्रण संस्था करती है। जो स्वास्थ्य मंत्रालय के अधीन है, किन्तु कौन सी दवा किस मात्रा में तैयार की जाएगी, आयात की जाएगी, उसकी कीमत कितनी निर्धारित की जाएगी आदि विषयों पर स्वास्थ्य मंत्रालय का कोई अधिकार नहीं है। ये सारी बातें पेट्रोलियम एवं रसायन विभाग के अधीन हैं।

कहने का तात्पर्य यह है कि दवाओं के सम्बन्ध में दो विभाग हैं अर्थात् द्वैत शासन। द्वैत शासन व्यवस्था के परिणाम अच्छे नहीं रहे हैं इतिहास इसका साक्षी है।

संक्षेप में उपर्युक्त आलोचना से हमारे देश की औषधि-व्यवस्था का यह चित्र दिखाई देता है कि उत्पादित दवाएँ देश के २५% लोगों तक ही पहुँच पाती हैं। शेष लोगों के लिए दवा कम्पनियाँ दवाएँ नहीं तैयार करती क्यों कि उनमें उन्हें खरीदने की शक्ति ही नहीं होती, या सरकारी चिकित्सा व्यवस्था उन तक नहीं पहुँच पाती। देश में दवाएँ प्रयोजन के आधार पर नहीं तैयार की जाती, उनका लक्ष्य सिर्फ मुनाफा कमाना ही होता है। इन्हीं कारणों से हम देखते हैं कि बाजारो में जहाँ एक ओर टॉनिक, विटामिन, कफ-सीरप, हारलिक्स, तथा वेबीफुड की बहुतायत है वहीं दूसरी ओर मुनाफा कम होने के कारण टी० बी०, कुष्ठरोग जैसे प्राणघातक संक्रामक रोगों की दवाओं का निरन्तर अभाव है।

दवाओं के बाजार में उपलब्ध अनेक ऐसी दवाएँ जिनके उत्पादन एवं विक्री पर सरकार द्वारा नियुक्त विशेषज्ञ कमेटी ने रोक लगा देने की सिफारिश की है, उन सब दवाओं के उत्पादन व विक्री पर कोई रोक नहीं लगायी गयी। दवा संस्था की शिथिलता के कारण बाजार मिलावटी दवाओं से भरा पड़ा है। पैसे देकर दवा खरीदने के बाद भी कोई व्यक्ति इस बात से अश्वस्त नहीं हो पाता कि उसने मिलावटी या निम्नकोटि की दवा नहीं खरीदी है।

संक्षेप में कहा जा सकता है वर्तमान परिस्थितियों को देश के अधिकांश लोगों के लिए जानना जरुरी है। किसी समस्या को प्रकाश में लाना ही यथेष्ट

नहीं होगा बल्कि परिस्थितियों का परिवर्तन करना वांछित है। देश की वर्त्तमान सामाजिक व आर्थिक परिस्थितियों में जिन परिवर्तनों के बारे में हम सोच सकते हैं वे इस तरह हैं—

(१) देश की जनता में साधारणतः जो बीमारियाँ पायी जाती हैं (होती हैं) उनकी चिकित्सा के लिए प्रयोजनीय दवाओं की सूची तैयार करना। इस सूची को तयार करने में विश्व स्वास्थ्य संस्था (WHO) और 'हाथी कमेटी' द्वारा प्रस्तुत दवाओं की तालिका को पथ निर्देशक के रूप में व्यवहार में लाया जा सकता है।

प्रयोजनीय दवाओं की तालिका तैयार करने के साथ देश में उनके प्रयोजन की सम्भावित मात्रा का निर्णय करना भी जरूरी है। देश की सरकार केवल इन्हीं दवाओं को तैयार करने की अनुमति दवा कम्पनियों को देगी। अन्य अप्रयोजनीय दवाओं का निर्माण या बिक्री कानूनी तौर पर बन्द करनी पड़ेगी।

चूँकी सन् २००० तक सरकार ने सबों के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य की व्यवस्था करने का आश्वासन दिया है। इसलिए सभी के लिए प्रयोजनीय दवाओं की व्यवस्था का दायित्व भी प्राथमिक रूप से सरकार पर आता है। यह कदम उठाना सरकार द्वारा संभव है या नहीं इस सम्बन्ध में अनेकों में सन्देह पैदा होना स्वाभाविक है, किन्तु इस सम्बन्ध में सभी एकमत हैं कि—सरकार यदि चाहे तो यह कार्य संभव हो सकता है। हमारे पड़ोसी गरीब देश में यदि यह संभव हुआ है तो हम भी यह निश्चित रूप से सरकार से माँग कर सकते हैं कि—जन साधारण के मंगल हेतु आवश्यकता पड़ने पर दवा एवं दवा सम्बन्धी व्यवसायों का राष्ट्रीयकरण करना होगा।

विश्व के विभिन्न देशों (बंगलादेश, श्रीलंका, तन्जानिया, जाम्बिया आदि) की घटनाओं से हम यह देखते हैं कि सरकार की राजनीतिक सदीच्छा होने पर इस तरह के कदम उठाने में कोई दिक्कत नहीं पेश आ सकती।

(२) लाभ की मात्रा वढ़ाने के लिए दवा कम्पनियाँ विभिन्न छलछद्मों की सहायता लेती हैं। इसका सबसे बड़ा उदाहरण ब्राण्ड नाम से दवाएँ बाजारों में बेचना। कम्पनियाँ अपने वक्तव्यों को मान्य बनाने के लिए अनेक कूटनीतियों का सहारा लेती हैं। वे यह बात छिपाकर रखती है कि ब्राण्ड नाम से दवाएँ बेचने पर उन्हें कई गुना लाभ अधिक प्राप्त होता है। इस विषय पर हमारी मांग होगी कि—सरकार जन साधारण के स्वार्थ हित को दृष्टि में रखते हुए दवा कम्पनियो की समस्त प्रयोजनीय दवाओं को उनके 'जेनेरिक' नाम से बिक्री करने के लिए बाध्य करें।

नुकसान दायक और फालतू दवाएँ जहन्नुम में जायें

(३) हमारे देशवासियों में जड़ी-बूटियों द्वारा निर्मित दवाओं के प्रति एक दुर्बलता पायी जाती है। दवा कम्पनियाँ इस दुर्बलता का अनुचित लाभ उठाती हैं। विभिन्न प्रकार की देशी जड़ी-बूटियों एवं एलोपैथिक दवाओं को मिलाकर अनेक प्रकार की दवाएँ (साधारणतः यकृत अच्छा करने की दवा, स्त्री रोगों की दवा आदि) बाजारों में बेचती हैं। इसके अलावा कई ऐसी दवाएँ हैं जो केवल जड़ी-बूटियों से ही बनती हैं। इन्हें तैयार करने व बेचने के लिए लाइसेन्स की उतनी जरूरत नहीं पड़ती। ऐलोपैथिक दवाओं के बारे में हम यह मांग कर सकते हैं कि जिन दवाओं के उपयोग प्रमाणित नहीं हुए हैं, उन्हें निषिद्ध घोषित करना चाहिए। जड़ी-बूटियों से निर्मित दवाओं के क्षेत्र में भी हमारी यही माँग होगी।

देश की परिस्थितियों के अनुसार देशी जड़ी बूटियों के गुणों की परीक्षा होती रहनी चाहिये। अगर परीक्षा के बाद जड़ी-बूटियों द्वारा निर्मित कोई दवा फलप्रद प्रतीत होती है तो उसकी सूचना सभी सम्बन्धित व्यक्तियों को देना एवं व्यावसायिक रूप से उसका उत्पादन करना प्रयोजनीय होगा। यह न करके केवल आयुर्वेद, सर्व रोगहारक, कमहानिकारक, देशी इत्यादि अवैज्ञानिक युक्तियों पर भरोसा करके इस कुत्सित व्यवसाय को प्रश्रय देना उचित नहीं है। देश में प्रचलित अन्य चिकित्सा पद्धतियों में व्यवहृत दवाओं के सम्बन्ध में भी यही बात लागू होनी चाहिए।

(४) वर्तमान दवा नियंत्रण संस्था की भूमिका को कार्यान्वित करने के लिए जिस प्रकार के परिवर्तन या परिशोधन की आवश्यकता पड़े उसे शीघ्र ही लागू करना

चाहिए। भारत में ६००० से अधिक दवा कम्पनियाँ और एक लाख से भी अधिक दवा की दूकानें हैं। इनके कार्यों पर नजर रखने के लिए केवल ६०० निरीक्षक (Drug Inspector) हैं। मिलावटी दवाओं के व्यवसाय से सम्बन्धित अनेक कारणों में से एक कारण यह भी है। मिलावटी या निम्नकोटि की दवाओं को तैयार करने वाले अपराधी यदि पकड़े न जाँय, उन्हें दण्ड न मिले तो देश में मिलावट निरोधक कानून का रहना न रहना एक ही बात है। वर्तमान दवा नियंत्रण संस्था के कार्यकलाप पूर्णरूपेण कार्यान्वित नहीं हैं। प्रथम व द्वितीय विश्व के देशों की दवा नियंत्रण संस्थाओं के कार्यकलापों के सम्बन्ध में विभिन्न पत्र-पत्रिकाओं के माध्यम से हम यह जान पाते हैं कि दवाओं के उत्पादन या बिक्री पर किस प्रकार के नियंत्रण के माध्यम से इन देशों की दवा नियंत्रण संस्थाओं ने जनसाधारण के स्वास्थ्य रक्षा में विशेष योगदान दिया है। किसी दवा की कोई हानिकारक प्रतिक्रिया दिखने पर या कोई दवा निम्नकोटि की साबित होने पर ये संस्थाएँ सम्बन्धित व्यक्तियों को, विशेषकर चिकित्सकों को इनके प्रति सजग कर देती हैं। हमारी भी दवा नियंत्रण संस्था एवं साथ ही सरकार से माँग होगी कि दवाओं की कार्य पद्धति हानिकारक प्रभाव इत्यादि तथ्य नियमित रूप से देश के सभी चिकित्सकों तक सुनिश्चित रूप से पहुँचते रहें, इसकी व्यवस्था करनी होगी। ऐसा होने पर चिकित्सकगण कम्पनियों के प्रतिनिधियों के विभ्रान्तिमूलक प्रचारों पर आधारित न रहकर दवाओं के बारे में वास्तविक तथ्य जान पाएँगे। इससे हानिकारक व अप्रयोजनीय दवाओं का व्यवहार कम होगा—साथ ही जन-स्वास्थ्य की रक्षा होगी।

(५) प्रत्येक जन कल्याणकारी राष्ट्र का यह परम कर्त्तव्य हो जाता है कि वह अपने देश के प्रत्येक नागरिक के लिए कार्य संस्थान की व्यवस्था सुस्वास्थ्य की व्यवस्था और शिक्षा की व्यवस्था करें। किन्तु हम सभी जानते हैं कि कार्य संस्थान पाने के अधिकार को संविधान में स्वीकृति नहीं दी गई है। इसी तरह सुस्वास्थ्य के अधिकार को भी कोई संवैधानिक स्वीकृति नहीं प्राप्त हुई है। सभी के लिए कार्य पाने के लिए जिस तरह आन्दोलन हो रहा है उसी प्रकार सभी के सुस्वास्थ्य के अधिकार के लिए भी आन्दोलन शुरू करना चाहिए। देश को स्वाधीन हुए ३७ वर्ष हो चुके हैं किन्तु आज तक देश की स्वास्थ्य नीति के सम्बन्ध में कुछ ठीक नहीं किया गया है। (दो वर्ष पहले स्वास्थ्य मंत्री ने इस सम्बन्ध में केवल एक घोषणा मात्र की थी) स्वास्थ्य नीति का एक महत्वपूर्ण पहलू है—जातीय औषधि नीति। अब चूँकी हमारी कोई स्वास्थ्य नीति ही नहीं है—इसलिए औषधिनीति भी नहीं है। केवल दवा कम्पनियों के स्वार्थ पर ही

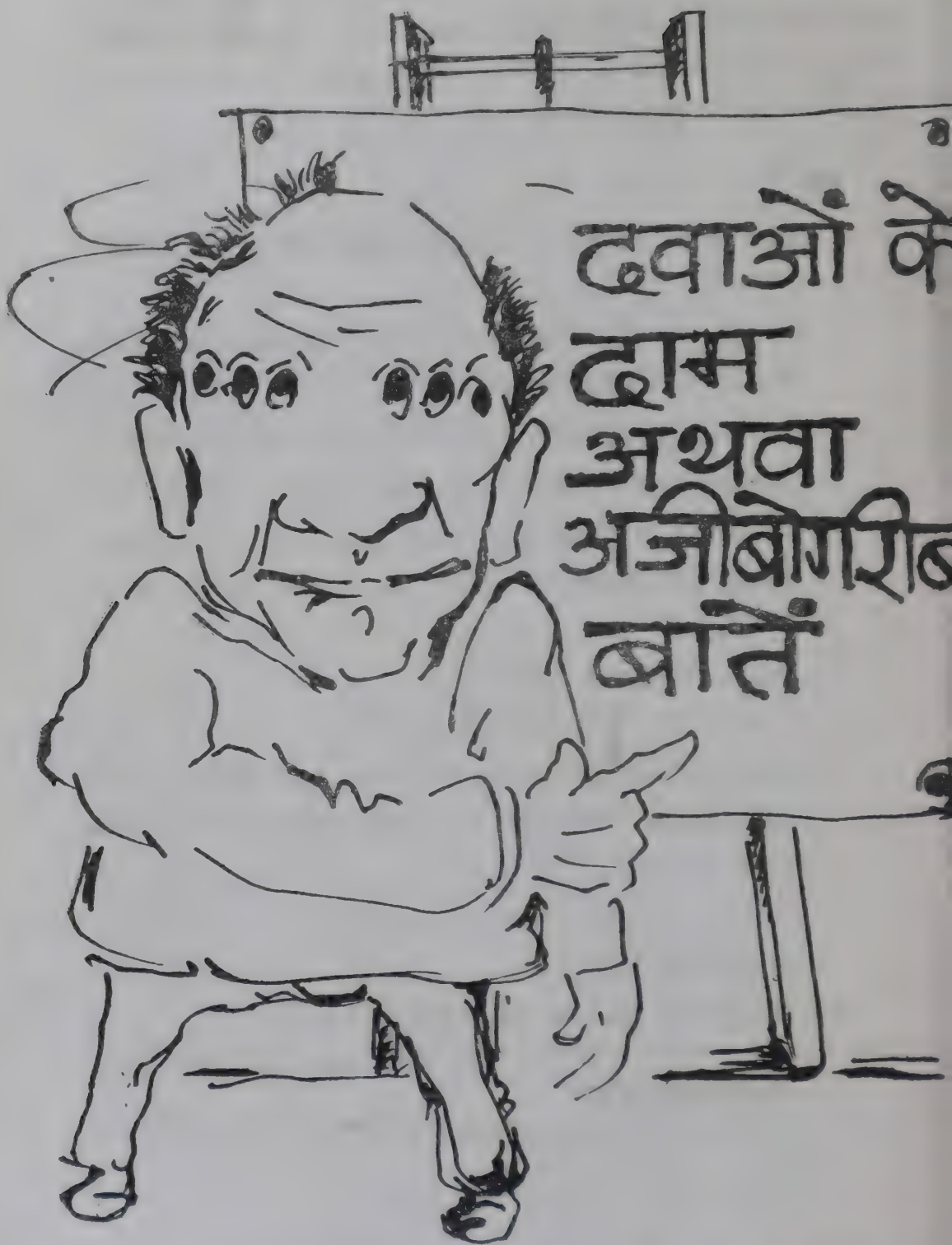
जीवनदायी और अति आवश्यक दावाओं की असम्भव कमी, अस्वाभाविक ऊँची कीमत; अप्रयोजनीय तथा क्षतिकारक दावाओं की अधिकता; मिलावटी एवं निम्नकोटि दावाएँ

नजर न देकर देश के जनसाधारण के प्रयोजन को विशेष महत्व देते हुए एक जनमुखी औषधि नीति के लिए आन्दोलन करना होगा। लघु पैमाने पर होने के बावजूद यह आन्दोलन देश के विभिन्न प्रान्तों में अपना बीजारोपन कर चुका है—आइए हम भी इसमें शरीक हों।

सूत्र :

1. बंगलादेश का दारिद्र्य व दवाएँ—डायना मेलरोज, गण-प्रकाशनी, ढाका, '८२
2. Health for All—an Alternative Strategy by ICSSR & ICMR, New Delhi, 1981
3. Bulletin of Sciences, Vol I, No 2, 83-84, Banglore
4. International Trade Union Conference—Ranen Sen
5. Misuse of drugs & Our role as Socially Conscious health personnel—a paper presented by Dr. Mira Shiva, 1984
6. Drugs and Drug Industry—a paper by J. S, Majumder, 1984
7. Report of the Committee on Drugs and Pharmaceutical Industry—Ministry of Petroleum & Chemicals, Govt of India, 1975
8. Aspects of Drug Industry in India—M. Bhagat, 1981

पांचवें पेज का चित्र आर० के० लक्ष्मण द्वारा दिया गया है।

डा० पीयूषकान्ति सरकार

सब चीजों के दाम जिस प्रकार से बढ़ रहे हैं, उसी प्रकार से दवाओं के मूल्यों में भी वृद्धि हो तो क्या हर्ज है? यह बात इलमपुर के सीधे-सादे मजदूर की भाषा में है तो क्या हुआ लेकिन हमारे पढ़े-लिखे ज्ञानी जनों की भी यही धारणा है। दामों का बढ़ना ही स्वभाविक है, न बढ़ना ही बल्कि आश्चर्यजनक बात है।

दवा एक ऐसी चीज है जो चाहे कितनी ही किमती हो जरूरत पड़ने पर आपको घर का सामान बेचकर खरीदनी पड़ती है। हर परिवार को दवाओं के खर्च का भार वर्ष में दो-चार बार वहन करना ही पड़ता है। कई परिवारों में तो दवाओं का नियमित मासिक खर्च बँध चुका है। इस सब बातों का उद्देश्य मनुष्य के दुख एवं कष्टों की आड़ में मानवता की दुहाई देकर दवाओं की मूल्य वृद्धि का विरोध करना नहीं है। असल में दवाओं का दाम बढ़ता ही चला जा रहा है। दवाओं का दाम कितना व किस प्रकार बढ़ा है अब इस सम्बन्ध में विचार करना चाहिये।

एक छोटे उदाहरण से आरम्भ करता हूँ। बहुजातिय दवा कम्पनी रोश (Roche) ने जब नींद की दवा लिब्रियम को भारत के बाजार में प्रस्तुत किया तब उसके प्रति किलोग्राम का मूल्य ५५५५ रुपया निश्चित किया था ठीक उसी समय दिल्ली की एक छोटी फर्म ने उसी दवा का बाहर से आयात किया था—मूल्य था ३१२ रुपये प्रतिकिलो। उसके बाद वही दवा जब टेबलेट (Tablet) के रूप में सुन्दर पेकिटों में आपके पास बहुत से बड़े एवं छोटे दुकानदारों के हाथों से होती हुई पहुँचेगी तब उसमें मुनाफे की दर कितनी होगी, क्या आप कल्पना कर सकते हैं? अन्य सभी वस्तुओं की तुलना में दवाओं में लाभ की मात्रा कुछ ज्यादा ही होती है, जैसे कि, कई-कई क्षेत्रों में यह मात्रा १००% (सौ प्रतिशत) या उससे कुछ अधिक ही हो सकती है। और यह सुनकर आप और भी अवाक होंगे कि, इस लाभ की मात्रा को निश्चित करने में सरकार का हाथ है - अर्थात् यह उच्च लाभ की मात्रा सरकार द्वारा स्वीकृत है, हम इसकी आलोचना बाद में करेंगे।

कुछ दिन पहले की ही बात है, कि जीवनदायी दवा डेक्सामिथाजोन ६०,००० रुपये प्रति किलो बिकती थी उसे एक धक्के में ही गिराकर १६,००० रुपये कर दिया गया। मूल्य की यह गिरावट सरकार ने कम्पनियों द्वारा दिये गये हिसाब-किताब को आधारित करके ही की थी—किसी मनगढ़न्त हिसाब के आधार पर नहीं, या देश के जनसाधारण के दुखों को ध्यान में रखकर भी नहीं। और उनके द्वारा दिये गये "हिसाब-किताब" की बात? वो किस्सा भी कहा जायेगा।

दाम बढ़ाने का गुरुमंत्र

अन्यान्य वस्तुओं के क्षेत्र में व्यवसायियों की आपसी प्रतियोगिता के कारण एवं सर्वोपरि सरकार के हस्तक्षेप के कारण चीजों के दाम लगभग एक "युक्ति-संगत सीमा" में बँधे रहते हैं। दवाओं के क्षेत्र में ऐसा कुछ भी नहीं है।

जैसे कि दामों की प्रतियोगिता की बात। दवाओं के बाजार में बात बहुत मजेदार एवं आश्चर्यजनक भी है। एक ही दवा बाजार में रहने से ही ना प्रतियोगिता का प्रश्न उठता है? एक ही दवा—किन्तु एक के संग और एक मिलकर, इसके संग उसे थोड़ा मिलाकर या दवा की मात्रा में हेरफेर करके—हजारों दवाओं के रूप में चलती है। इसी कारण दवाओं के बाजार में लड़ाई मूलतः दवाओं की संख्या बढ़ाने की लड़ाई है। कौन कितनी "नई" दवा बाजार में पेश कर सकता है उसी बात की प्रतियोगिता चलती है। "नई" दवा केवल नाम की ही नई हैं। कार्यकारिता के क्षेत्र में समान ही होती है (यदि हानिकारक पक्ष बाद दे दिया जाय)। जैसे कि सर दर्द की टिकिया की बात लीजिये। बाजार में अनेक नामों की अनेक दवाएँ (टिकिया) हैं जो सर दर्द को दूर करती हैं। इस सर दर्द को ठीक करने के लिये जिस रसायनिक तत्व की आवश्तकता पड़ती है वह है ऐसपिरिन (Aspirin)। निर्दिस्ट मात्रा की एक Aspirin की टिकिया का मूल्य बाजार में मात्र ३ (तीन) पैसे हैं। सभी यदि तीन पैसे की दर से इसे बाजार में बेचे तो अधिक मुनाफा नहीं बचेगा बल्कि इस एक ही दवा के लिये कम्पनियों में प्रतियोगिता बढ़ेगी। इसीलिये बड़ी चालाकी से ये कम्पनियाँ उँचे मूल्यों में इसी दवा को न केवल अनेकों नाम से बेचती हैं। बल्कि इसमें बहुत से हानिकारक तत्वों का भी मिश्रण कर देती है।

दवा का बाजारू नाम	प्रत्येक टैबलेट में रासायनिक तत्वों का अनुपात (मिलिग्राम)				प्रति टैबलेट का दाम (पैसे)
	ऐसपिरिन	फेनासेटिन	केफिन	कोडिन	
एस्प्रो	३५०	—	२०	—	८
कोडोपाईरिन	३५०	२५०	—	८	१४
माईक्रोपाईरिन-सी (विटामिन-सी युक्त)	३५०	—	—	—	१४
मेगानिन	२५०	—	३२	७	२४
केप्रामिन	२३०	१६०	३०	--	२०

सूत्र : The Times of India, August, 1 77

फेनासेटिन अत्यन्त हानिकारक पदार्थ है। पृथ्वी के अधिकांश देशों में यह निषिध है। कोडिन भी सरदर्द की दवाओं की तालिका से बहुत पहले ही यूरोप के देशों में उठा दी गयी है। २०-२२ मिलिग्राम कैफिन की कोई कार्यकारी भूमिका ही नहीं है और यदि उसकी भी जरूरत पड़ ही जाय तो उसके बदले ½ कप चाय ही काफी है। और सरदर्द की दवा में विटामिन-सी को क्यों मिलाया गया है इसका उत्तर स्वयं भगवान भी नहीं दे सकते।

एक ही दवा, हजारों नाम—किन्तु सबका एक ही काम

उद्देश्य स्पष्ट है—लाभ। इससे दो प्रकार से लाभ किया जा सकता है। एक, नयी दवा मतलब नया पेटेन्ट। अर्थात और कोई कम्पनी उसे तैयार नहीं कर सकती कुछ वर्षों तक—जब तक कि उसके पेटेन्ट की आयु पूरी नहीं होती। हमारे देश में इसकी मियाद पाँच वर्ष है। इस समय में प्रतियोगिता का कोई प्रश्न ही नहीं पैदा होता क्योंकि इस दौरान और कोई उसे तैयार नहीं कर सकता। इसके अलावा एक और विशेष सुविधा भी है इन तथाकथित 'नई' दवाओं के क्षेत्र में। क्योंकि दवा जब तक पूर्ण रूप से "जीवनदायी" न हो तबतक इन दवाओं में कोई लाभ की सीमा निश्चित नहीं होती, अर्थात् कम्पनियाँ मनचाहे दामों में बाजार में बिक्री कर सकती हैं एवं करती ही हैं, क्योंकि बाद में यह देखा जाता है कि, इन दवाओं का दाम बहुत गिर जाता है।

बाजी जीतने का एक ही रास्ता—प्रचार एवं प्रचार

और इसके लिये चाहिये सुन्दर एवं रंगीन पैकिंग, बातों की फुलझड़ियाँ। एवं सबसे पहले जरूरत है चिकित्सकों को हाथ में रखने की क्योंकि वे ही तो इन सब दवाओं को लिखते हैं। इसलिये जो मर्जी उन्हें वही समझाओ। हजारों भूल वक्तव्य, जान-बूझकर सच बात को दबा देना, चालाकी से किसी बात को जोर देकर किसी बात को हल्के रूप में कहकर हाँ को ना और ना को हाँ में बदलना आदि दवा कम्पनियों के प्रतिनिधियों के माध्यम से किया जाता है। क्योंकि हमारे देश में ऐसी कोई भी सरकारी व्यवस्था नहीं है जिसके माध्यम से चिकित्सकगण इन तथाकथित्त "नई" दवाओं के विषय में सचेत हो सकें। इस मिथ्या प्रचार के प्रतिरोध में कोई सरकारी या बेसरकारी प्रचेष्टा नहीं है। इसीलिये दवाओं का बाजार यहाँ बहुत जोरों पर है। इसके बाद हजारों किस्म के उपहारों (कलम से लेकर फ्रिज तक) की व्यवस्था भी कम्पनियों की तरफ से।

और हाँ इसके लिये कितना खर्च होता है जानते हैं आप ? सरकारी सूत्रों के अनुसार कुल खर्च का ३०% से ४०% तक। अर्थात दवाओं के खर्च के नाम पर आपकी गाँठ से जो रुपया निकलता है उसका ४०% भाग इन्हीं चीजों में खर्च होता है। प्रसंगवश कहना अच्छा है कि ब्रिटेन में यह सरकारी आदेश जारी है कि कम्पनियाँ इस प्रकार के प्रचार के लिए १०% से अधिक खर्च नहीं कर सकतीं। केवल यही नहीं, इसके ऊपर जितना अधिक भाग खर्च होगा ठीक उतना ही रुपया सरकारी खजाने में भी जमा देना होगा।

भारत के बाजार में विभिन्न "ब्राण्ड" नाम की जो दवाएँ हैं उनकी संख्या कम से कम ४५,००० है। इसके विपरीत देश के मनुष्य साधारणतया जिन रोगों से पीड़ित होते हैं उनके उपचार के लिये लगभग ११७ दवाएँ ही काफी हैं—यह था हाथी कमिटि का स्पष्ट मत। सुनने में जरा अजीब लगता है यही ना ? तीस हजार से मात्र एक सौ सत्रह तक। असल में इन तीस हजार दवाओं का मतलब तीस हजार नई दवाएँ नहीं है। लगभग चार सौ बुनियादी दवाओं (Bulk drugs) के विभिन्न प्रकार के मिश्रण (एक संग दो, तीन या अधिक) या विभिन्न प्रकार की मात्राओं के मिश्रण से ये तीस हजार दवाएँ बनती हैं। इनमें से अधिकांश ही अप्रयोजनीय मिश्रण हैं। विश्व स्वास्थ्य संस्था या (WHO) ने इसी कारण दो सौ दवाओं की एक तालिका प्रस्तुत की है जिससे प्रायः सभी प्रकार के रोगों की चिकित्सा संभव है। इन तीस हजार दवाओं में व्यवहृत बहुत से रासायनिकों की कार्यकारिता पर सन्देह प्रकट किये गये हैं। सम्प्रति बांगलादेश में २८२ दवाओं को लेकर एक प्रयोजनीय दवाओं की तालिका तैयार की गयी है। आज पृथ्वी के विभिन्न देश अपने प्रयोजन के अनुसार प्रयोजनीय दवाओं की एक तालिका (Essential drug list) तैयार करने की चेष्टा कर रहे हैं। आल्तू-फाल्तू दवाएँ निषिद्ध कर रहे हैं या उनके व्यवहार पर विभिन्न प्रकार की कड़ी निषेधाज्ञा लगा रहे हैं। प्रसंगवश एक छोटी सी खबर जानकर रखिये—एक चिकित्सक या किसी भी मनुष्य के लिये १०० से अधिक दवाओं के प्रयोजनीय तथ्यों को याद रखना सम्भव नहीं है। फिर भी यह चातुर्य क्यों ? उत्तर एक ही है लाभ एवं लाभ। इसीलिये बाजार में जेनेरिक नाम (अर्थात् दवा का साधारण रासायनिक नाम) न लाने के लिये कम्पनियों की इतनी कुचेष्टा है। ऐसा हो जाने से एक ही दवा हजारों नाम से हजारों रूप में ग्राहकों को धोखा नहीं दे सकेगी। मनचाहे दाम भी नहीं प्राप्त होंगे उन्हें। जेनेरिक नाम व ब्राण्ड नाम के लिये बाजार में एक ही दवा के दाम में कितना हेरफेर हो सकता है ये देखिये।

जेनेरिक नाम	प्रत्येक कैप्सूल का दाम (रुपये)	ब्राण्ड नाम	प्रत्येक कैप्सूल दाम (रुपये)
ऐम्पिसिलिन	०·६६	ऐम्पिलिन	१·३६
		रोसिसिलिन	१·५७
प्रेडनिसोलोन	०·१८	वाईसोलोन	·१२

सूत्र : Indian Pharmaceutical Guide, 1980

एक बात कहना तो भूल ही गया। ब्राण्ड नाम की दवा बाजार में जेनेरिक नाम से आने पर खरीदारों के लिये ऊपरी एक लाभ का सुयोग बनता है वे यह है कि दवा जेनेरिक नाम से आने पर उसके ऊपर से 12½% कर उठ जाता है। अर्थात् सिर्फ जेनेरिक नाम के आने के साथ-साथ ही खरीदार दवा कम दाम में प्राप्त कर सकेंगे।

गवेषणा का धोखा

यहाँ पर एक बात जाननी सबके लिये जरूरी है कि दवा कम्पनियों को अनेक अवसरों पर सरकारी तौर पर ही अत्यधिक मुनाफा कमाने दिया जाता है। इसका एक कारण यह है कि ये लोग गवेषणा के लिये कुछ रुपया खर्च करेंगे। इससे मानव जाति का कल्याण अति शीघ्र होगा—ऐसी धारणा है। यद्यपि बाहर के देशों में ये दवा कम्पनियाँ अपनी आय का १०% भाग इस खाते में खर्च करती हैं हमारे देश में यही कम्पनियाँ किन्तु १५% से अधिक खर्च नहीं करती हैं। एवं यह खर्च किसी नई दवा को तैयार करने के लिये नहीं किया जाता, बल्कि इसे-उसे मिलाकर हजार प्रकार की अप्रयोजनीय हानिकारक दवाओं के फार्मूले तैयार करने के लिये किया जाता है। इसका अर्थ हजारों पेटेन्ट एवं उसके अनुसार लाभ। मानव प्रेम का क्या उज्ज्वल दृष्टान्त है। सन् १६७५-७७ में इस देश की ५२ बड़ी-बड़ी कम्पनियों ने किस प्रकार से गवेषणा एवं संग-संग प्रचार के लिये खर्च किया है, जरा देखिये तो।

		सन् '७५-'७६ (लाख रुपये)	सन् '७६-'७७ (लाख रुपये)
गवेषणा के लिये खर्च		१०७	१३६
व्यवसाय के लिये खर्च	कमीशन	६३१	६५६
	प्रचार	६८६	८०६

सूत्र : RBI Bulletin, May, 1980

सारे विश्व में चिकित्सा गवेषणा के लिये जितने रुपये खर्च होते हैं उसकी मात्रा लगभग २००० करोड़ रुपये (२ बिलियन डालर) है। इनमें से मात्र ७० करोड़ रुपये (७० मिलियन डालर) अर्थात् मात्र ३·५% भाग खर्च होता है उन सब रोगों की गवेषणा के लिये, जिन्हें मूलतः तृतीय विश्व के रोग कहा जाता है।

उन्नतशील देशों में दवा बिक्री के लिये ये कम्पनियाँ कितने विशाल परिमाण में रुपये खर्च करती हैं। तानजनिया के उदाहरण से ये बात स्पष्ट हो जाती है। तानजनिया की १४७ दवा कम्पनियाँ उस देश के ६०० चिकित्सकों को अपनी दवाओं से अवगत कराने के लिये एवं उनके व्यवहार के लिये प्रेरित करने के लिये प्रचार के हेतु दो वर्षों में कुल २ करोड़ १४ लाख रुपये खर्च करती है, जबकि उस देश की सरकार की Medical Faculty उन चिकित्सकों को तैयार करने के लिये भी उतने रुपये नहीं खर्च कर सकती।

कम्पनियों द्वारा दिखाये गये इस "सही" हिसाब से "कमीशन" का खर्च निश्चित रूप से आपकी नजरों से नहीं बच सकता। दवा में कमीशन की दर छोटे दुकानदारों (Retailer) के लिये कम से कम २० से ३० प्रतिशत होती है। और जब बड़े व्यसायियों (Wholesale dealer) के हाथों से होती हुई आपके पास पहुँचती है तब उसका दाम दोगुना हो जाता है। ये तो हुआ रुपयों का हिसाब। इसके अलावा कम्पनियाँ दवा विक्रेताओं को विभिन्न प्रकार की छूटें देती हैं। जैसे कि १०० दवाओं की बोतलें बेचने पर उन्हें दस बोतलें मुफ्त में मिलती हैं। ऐसा भी देखा गया है कि ५२ इंजेक्शन Ampule बेचने पर ४८ इंजेक्शन फाव में मिलते हैं।

सच्चाई ही एकमात्र ....

और सभी बातें छोड़ देता हूँ। दवा कम्पनियाँ सिर्फ हिसाब-किताब देने के क्षेत्र में कितनी जालसाजी करती है जरा ध्यान दीजिये। Baralgan का नाम निश्चित रूप से बहुतों ने सुन रखा होगा। दर्दनाशक दवा के रूप में यह बहुत विख्यात है। सन् १९८१ में सरकार ने देखा कि पिछले दो वर्षों से कम्पनी ने इस दवा को २४,००० रुपये प्रति किलो बेचा है। जबकि यह महान बहुजातिक दवा कम्पनी सरकार को ही इसके निर्माण का खर्च ८,००० रुपये प्रति किलो दिखाती है। आश्चर्य की बात है। अतएव नये सिरे से हिसाब देखने की जरूरत महसूस की सरकार ने। हिसाब परीक्षकों ने समस्त हिसाब-किताब को अच्छी तरह से जाँच करके कहा कि उसके उत्पादन का खर्च १८१० रु० प्रति किलो से ज्यादा हो ही नहीं सकता। अब समझिये धाँधली को।

दवाओं का दाम व सरकारी दक्षता

कहने को सन् १९७९ से पहले मूल्य नियंत्रण के क्षेत्र में सरकार की कोई विशेष भूमिका नहीं थी। फिलहाल DPCO (Drug Price Control Order) के अनुसार दवाओं को चार श्रेणियों में भाग किया जा सकता है।

प्रथम श्रेणी (Category I) जीवनदायी दवा,
द्वितीय श्रेणी (Category II) प्रयोजनीय दवा।

इसके अलावा सभी दवाएँ तृतीय एवं चतुर्थ श्रेणी में आती है। चतुर्थ श्रेणी में मूलतः टानिक, विटामिन जैसी दवाएँ एवं नये नामों से पेटेप्ट की गयी दवाएँ आती हैं। इन विभिन्न श्रेणी की दवाओं पर लाभ की अधिकतम सीमा निश्चित कर दी गई है। जैसे—

श्रेणी			
प्रथम श्रेणी	(Category I)—जीवनदायी	लाभ की दर	४०%
द्वितीय ,,	(,, II)—जीवनदायी व अतिआवश्यक	,,	५५%
तृतीय ,,	(,, III)—अन्यान्य दवाएँ	,,	१००%
चतुर्थ ,,	(,, IV)—नयी व वाकी प्रचलित दवाएँ	,,	कोई उपरी सीमा नहीं (सीमाहीन लाभ)

इस प्रकार से निभिन्न दवाओं को चार भागों में बाँटकर लाभ की अधिकतम सीमा निर्धारित कर देने का एक ही उद्देश्य था। प्रथम व द्वितीय श्रेणी में लाभ कम (?) होने से इस श्रेणी की प्रयोजनीय दवाओं का दाम कम होगा—जिससे जनसाधारण को सुविधा होगी एवं कम्पनियाँ भी अधिक लाभ की मात्रा तृतीय एवं चतुर्थ श्रेणी की दवाओं में पूरा कर लेगीं। इसे कहते हैं भद्रपुरुषों की युक्ति, इसके अलावा और क्या? लाभ जो होना था वही हुआ। कम्पनियाँ यथारीति से जीवनदायी व प्रयोजनीय दवाओं का उत्पादन प्रतिवर्ष घटाती जा रही हैं चाहे वे टी० बी० या कुष्ठ रोग की ही दवाएँ क्यों न हों। वहीं दूसरी ओर वे बड़े पमाने पर आल्तू-फाल्तू टानिक, विटामिन व खाँसी की दवा इत्यादि की जा रही हैं जिनका कोई प्रयोजन नहीं। जैसे कि, सन् १९७६ में दवा का उत्पादन

कुल ७०० करोड़ रुपयों का था जिसका २५% अप्रयोजनीय टानिक, विटामिन या एंजाईम का फार्मूलेशन आदि के लिए था और मात्र १.४% था टी० बी० की दवा के उत्पादन के लिये। किन्तु मनुष्य का प्रयोजन न रहने पर भी कम्पनियों का प्रयोजन है—क्योंकि चतुर्थ श्रेणी की दवाओं के कई विशेष क्षेत्रों में लाभ की दर हजार प्रतिशत तक हो सकती है। और प्रथम एवं द्वितीय श्रेणी की दवाओं के क्षेत्र में लाभ की दर कम है—यह बात कितनी युक्ति संगत है सोचने की बात है। इन क्षेत्रों में लाभ की दर ४०% है, यह भी कम ही लगता है। किन्तु ब्रिटेन की सरकार ने हर किस्म की दवा पर लाभ की दर २४% निश्चित की थी एवं उसे भी २१% कर दिया गया है।

चौपट राजा के कारनामें

ये जो मुनाफे की दरों को निश्चित कर देने की बात कही है वह किन्तु बड़ी-बड़ी कम्पनियों द्वारा दिखाये गये दवा के उत्पादन के खर्च पर आधारित है। हिसाब इस प्रकार होता है। कुल खर्च पकड़ा जाता है—कच्चेमाल का खर्च +कच्चे माल से दवा बनाने का खर्च+पैकिंग का खर्च×लाभ की दर। यहाँ पर एक मजे की बात देखिये। पैकिंग के ऊपर एक रुपया खर्च करने से भी लाभ की दर ४०%, ५५% या १००% तक बढ़ सकती है। अतएव सिर्फ पैकिंग के लिये ही एक बड़ा खर्च पकड़ा जाता है। जिस गरीब देश में लगभ ७५% मनुष्य पैसों के अभाव में दवा नहीं खरीद सकते वहाँ पर ऐसी विलासिता केवल अनावश्यक ही नहीं बल्कि अपराधजनक माननी चाहिये। किन्तु यह तो सरकारी बुद्धिमता की ही उपज है।

ये तो हुआ कच्चे माल से बुनियादी दवा (Bulk drug) तैयार करने का ब्यौरा। यही बुनियादी दवा (Bulk drug) जब टैबलेट के आकार में बनती है तो उसे Formulation या तैयार दवा कहते हैं। यह काम बहुत ही सरल है एवं लगभग कोई भी कम्पनी इस कार्य को कर सकती है। किन्तु अनुसंधान से यह पता चलता है कि बुनियादी माल (Bulk drug) से जब टेब्लेट तैयार होकर बाजार में पहुँचती है तो उसका दाम तीन गुना बढ़ जाता है। एवं यह भी सरकार द्वारा स्वीकृत है।

जालसाजी का सहज रास्ता

यहाँ पर एक बात कहनी जरूरी है। अधिकांश बुनियादी दवाओं को तैयार करने के लिये जरूरी कच्चामाल एवं कारीगरी दक्षता हमारे देश में पर्याप्त होने पर भी देश के प्रयोजन का ४०% से ५०% बुनियादी माल इतने दिनों तक केवल यही कम्पनियां आयात करती थीं—एवं वह भी अपने देश के कारखानों से ही मनचाहे दामों में। यह बात सिंहल की अभिज्ञता से समझी जा सकती है। सन् १९७२ के अन्त में उस देश की सरकार ने कम्पनियों को बाहर से दवाएँ निर्यात न करने देकर केन्द्रीय सरकारी संस्थानों से खरीदने का आदेश जारी किया। उन्होंने जब विश्व के बाजारों में टेण्डर जारी करके दवाओं की खरीदारी की तब उनका दाम आधे से भी कम हो गया।

दवा का नाम	जितनी बेसरकारी संस्थाओं ने दवाएँ दी थीं (सन् १९७२ के प्रथम में)	जितनों ने सरकार की माँग पर दवाएँ दी थीं (SPC के माध्यम से सन् १९७२ के शेष मे)	प्रति १००० टेबलेट का बेसरकारी दाम (रुपये)	प्रति १००० टेबलेट का सरकारी दाम (रुपये)
टेट्रासाइक्लिन	२३	४४	१६९ २	६३·३
पेनिसिलिन	१	८	११५·२	५० १
एम्पिसिलिन	१	१६	८३·०	२४ १

सूत्र : UNCTAD, Case studies in transfer of technology, Sri Lanka, 1977

सिर्फ सिंहल ही नहीं संप्रति बांगलादे की अभिज्ञता इससे भिन्न नहीं है। आज मोजाम्बिक से लेकर पृथ्वी के बहुत से देश जो अपने देश में दवाएँ नहीं तैयार कर सकते—इस प्रकार के नियंत्रण से बहुत सस्ते में विश्व के बाजार से दवा प्राप्त करते हैं।

यहाँ पर और भी कई बातें जाननी जरूरी हैं। अधिक दाम होने से ही या नामी कम्पनी की होने से ही दवा सर्वोत्तम होगी यह बात निराधार है। अनेक अवसरों पर देखा जा सकता है कि बुनियादी दवाएँ ये कम्पनिया खुद बनाती ही नहीं। वे विश्व के किसी अन्य देश से खरीदकर सिर्फ विभिन्न मिश्रण (Formulation) बनाकर बहुत ऊँचे दामों में बाजार में बेचती है। वहीं दूसरी ओर कई अन्य छोटी कम्पनियाँ उसी दवा को खरीदकर अन्ये ब्राण्ड नाम से

कुछ कम दामों से बाजार में बेचती हैं। यहाँ पर दवा की मूल उत्पादक कोई तीसरी ही कम्पनी है। और निम्नकोटि की दवाओं को बाजार में चलाने मे भी ये बड़ी कम्पनियाँ पीछे नहीं रहती। ऐसी बहुत सी निम्नकोटि की दवाएँ पकड़ी गयी हैं जो कि, बहुत दामी-नामी कम्पनियों की फेक्टरियों से आती है। एक गैर सरकारी सूत्र के अनुसार इस देश के बाजार की ५२% दवाएँ निम्नकोटि की है। कलकत्ते की सरकारी दवा परीक्षा संस्थान के अनुसार इसकी मात्रा ३०% है। सरकार ने कई बार खुद ही स्वीकार किया है कि बाजार में लगभग २०% दवाएँ निम्नकोटि की हैं।

जालसाजी का हर एक तरीका

इनकी जालसाजी एवं धोखाघड़ी की कहानी शुरू करने से एक लम्बी दास्तान बन जायेगी। हिसाब के बाहर की चोरी की तो बहुत बाते कहीं, अब हिसाब

की चोरी की एक छोटी सी घटना कहता हूँ। घटना विदेश की होने पर भी इन सब कम्पनियों के चरित्र का एक पहलू उजागर करती है। सन् १९८२ के

हिसाब के अनुसार देखा गया है कि दवा कम्पनियाँ उस देशकी NHS (National Health Scheme) को दवा बेचकर ६००० करोड़ रूपये मुनाफा प्राप्त करती है यह बात उनके द्वारा दिये गये हिसाब से ही पता चलती थी। किन्तु उनके हिसाब पर बहुतों को विश्वास नहीं हो रहा था। फलस्वरूप एक नई कमिटी गठित करके पुनः उनका हिसाब देखा गया। कमिटी की रिपोर्ट के अनुसार इस कम्पनी ने एक साल में १०००० करोड़ रूपये मुनाफा किया था। हमारे देश की घटना का जिक्र न करना ही अच्छा है।

बाहर के देशों में ठगी की कई घटनायें पकड़ी भी जाती हैं एवं उसके लिये कम्पनियों को अच्छा जुर्माना (कई क्षेत्रों में तीनगुना) भी भरना पड़ता है। "Terramycin" का नाम लगता है बहुतों ने सुना है—यह एक दवा का ट्रेड नाम है—जिसका जेनेरिक नाम Tetracycline है। फाईजार कम्पूनी इस दवा को Terramycin के नाम से बाजार में बेचती है। फाईजार के अलावा अन्य चार अमेरिकन कम्पनियाँ भी इस दवा को विभिन्न नामों से तैयार करती है। अतएव उन्होंने बैठकर आपस में ठीक किया कि विश्व के बाजार में बिना मतलब आपस में झगड़ा न करके बाजार का बँटवारा कर लिया जाय। प्रतियोगिता में आखिर सबका ही नुकसान है। इस बँटवारे के दौरान फाईजर के अन्तर्गत आये अमेरिका, यूरोप का पश्चिम जर्मनी एवं एशिया में भारत के अलावा कई अन्य देश। हमारे देशों में बाकी कम्पनियाँ यह दवा नहीं बेच सकती यही शर्त तय हुई। कारबार बहुत अच्छा ही चल रहा था। किन्तु हठात अमेरिका की हिसाब रक्षक कमिटी ने अनेक हिसाब की चोरी पकड़ ली। देखा गया कि हिसाब से बहुत अधिक दामों में Terramycin बेचकर उन्होंने सरकार के संग-संग जनसाधारण को ठगा था। संग-संग अदालत में फाइजर कम्पनी तीन गुना जुर्माना देने को बाध्य हुई। अल्प दिनों में ही पश्चिम जर्मनी में भी एक ही घटना पकड़ी गई। कुछ देर से होने पर भी हमारी सरकार के कानों पर भी जूँ रेंगी। उसके बाद कमिटी वगैरह बैठाकर देखा गया कि यहाँ पर भी फाईजर कंपनी समान रूप से चोरी कर रही थी। किन्तु मजे की बात यह कि उनको अदालत के सुपुर्द करने के लिये हमारे देश में कोई कानून नहीं था। तब क्या उपाय? एक उपाय पाया गया: अमेरिका के कानून के अनुसार उस देश की कंपनियाँ यदि बाहर के देशों में भी दो-नम्बरी व्यवसाय करती हैं तो उन्हें अपने देश के कोर्ट में हाजिर किया जा सकता है। कानून के सलाहकारों का परामर्श लेते-लेते हिसाब-किताब मिलाते-मिलाते कई वर्ष बीत गये एवं कितने ही रुपये खर्च हो गये। इस दौरान फाईजर कंपनी भी चुप नहीं बैठी। उसने सारा काम

ठीक कर लिया एवं इधर-उधर कोशिशि करके भीतर ही भीतर देश के कानून को ही बदलवा दिया—जिससे कोई बाहरी देश उस कानून का फायदा नहीं उठा सके।

अब भारत सरकार फाईजर कंपनी को यह समझाने-बुझाने की चेष्टा कर रही है कि वह अदालत के बाहर ही क्षतिपूर्ति कर दे। सरकार का यह वक्तव्य है कि जहाँ तुम्हें ६६० करोड़ रुपये जुर्माना देना था, वहाँ कम से कम १ करोड़ रुपये—अच्छा एक करोड़ के बदले ८० लाख रुपये ही दे दो। भद्र पुरुषों की युक्ति को समझने की कोशिश करो—और हमारे तो मान सम्मान का प्रश्न आ गया है। सन् १९८२ की खबर है अब तो कि, फाईजर कंपनी ने एक फूटी कौड़ी भी नहीं दी भारत सरकार को। शुरू में जिस नींद की दवा लिब्रियम की बात कही थी वही लिब्रियम एवं एक और नींद की दवा मेलियम (दोनों ही रोश कंपनी की है) को ब्रिटेन में सन् १९६७ से '६९ तक बेचकर अतिरिक्त मुनाफा कमाने के बदले में रोश कंपनी को ब्रिटिश सरकार को ३२० लाख रुपये जुर्माना देना पड़ा था। हमारे देश की बात क्या और कहूँ !

सूत्र :

1. Aspects of drug industry in India—M. Bhagat
2. The other part of the story—J. S. Majumder
3. Bitter pills—Diana Melrose

डा० स्मरजित जाना

रद्द दवायें

सरकारी विज्ञप्ति

MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE

NOTIFICATION

New Delhi, the 23rd July, 1983

G.S.R. 578 (E).—Whereas the Central Government is satisfied that use of the drugs specified in the Table below is likely to involve risk to human beings or the said drugs do not have the therapeutic value claimed or purported to be climed for them or contain ingredients and in such quantity for which there is no therapeutic justification and it is necessary and expedient in the public interest so to do :

Now, therefore, in exercise of powers conferred by section 26A of the Drugs and Cosmetics Act, 1940 (23 of 1940), the Central Government hereby prohibits the manufacture and sale of the said drugs namely :

TABLE

1. Amidopyrine.
2. Fixed dose combinations of Vitamins with anti-inflammatory agents and tranquillisers.
3. Fixed dose combinations of Atropine in Analgesics and Antipyretics.
4. Fixed dose combinations of Strychnine and Caffeine in tonics.
5. Fixed dose combinations of Yohimbine and Strychnine with Testosterone and Vitamins.
6. Fixed dose combinations of Iron with Strychnine, Arsenic and Yohimbine.
7. Fixed dose combinations of Sodium Bromide Chloral hydrate with other drugs.
8. Phenacetin.
9. F xed dose combinations of anti-histaminics with antidiarrhoeals.

10. Fixed dose combinations of Penicillin with Sulphonamides.
11. Fixed dose combinations of Vitamins with Analgesics.
12. Fixed dose combinations of Tetracycline with Vitamin C.
13. Fixed dose combinations of Hydroxyquinoline group of Drugs except preparations which are used for the treatment of diarrhoea and dysentery and for external use only.
14. Fixed dose combinations of Steroids for internal use except combination of Steroids with other drugs for the treatment of Asthma.
15. Fixed dose combinations of Chloramphenicol for internal use except combination of Chloramphenicol and Streptomycin.
16. Fixed dose combinations of Ergot.
17. Fixed dose combinations of Vitamins with anti-T.B. drugs except combination of Isoniazide with Pyridoxine Hydrochloride (Vitamin B_6).
18. Penicillin skin/eye ointment.
19. Tetracycline liquid oral preparations.
20. Nialamide.
21. Practolol.
22. Methapyrilene, its salts.

[No. X-11014/1/83-DMS & PFA]

S. V. SUBRAMANIYAN, Jt. Secy.

ADDENDUM

23. Methaqualone. [No. X-11014/8/83—DMS & PFA]
24. Oxytetracycline Liquid Oral Preparations.
25. Demeclocycline " " "

[No. X-11014/7/84]

कुछ प्रासंगिक शब्दों की व्याख्या

- Health Action International (HAI)

एक गैर सरकारी अंतर्राष्ट्रीय संस्था। २१ देशों के प्रतिनिधियों की जनेवा में एक बैठक हुई थी। इस संस्था का मुख्य कार्य है कि विभिन्न देशों में स्वास्थ्य और,दवा सन्बन्धी जो संस्थायें हैं उनके बीच समन्वय स्थापित करना। इस संस्था की तरफ से विश्वव्यापी तथ्य संग्रह और उनके वितरण का दायित्व International Organisation of Consumers Union (IOCU) पर है। एशिया व प्रशान्त महासागरीय आंचलिक आफिसों का पता—
Ms. G. S. Foo, Pharmaceutical Action Project
IOCU Regional Office for Asia & the Pacific
P. O. Box 1045, Penang, Malaysia.

- World Health Organisation (WHO)

विश्व स्वास्थ्य संस्था—स्वास्थ्य सम्बंधी कामों के लिये राष्ट्रसंघ के अधीन एक संस्था। इस संस्था के प्रधान है डिरेक्टर जेनेरल। राष्ट्र संघ के सदस्य इसके सदस्य हैं। विभिन्न देशों की समस्याओं को सुलझाने की सलाह, उनकी आर्थिक व सामग्री व कारीगरी सहायता का भार इस पर है। इसका प्रधान केन्द्र जनेवा है। काम की सुविधा के लिये इसके आंचलिक आफिस भी हैं। भारत दक्षिण-पूर्व एशिया का आंचलिक आफिस है। दक्षिण-पूर्व आंचलिक आफिस का पता
WHO Regional-Office for South East Asia
World Health House, Indraprastha Estate
Ring Road, New Delhi-110 001

- Organisation of Pharmaceutical Producers of India देशी-विदेशी दवाओं के निर्माता कम्पनियों के मालिकों की सर्वभारतीय संस्था।

- Hathi Committee (हाथी कमेटी)

पंचम् पंचवार्षिकी परिकल्पना में दवा उद्योग के व्यापक विकास के लिये तथा जनता के प्रयोजन की पूर्ति व उचित दामों में दवाओं की प्राप्ति हो सके इसके लिये पेट्रोलियम व रसायन मंत्रालय की तरफ से १६ सदस्यों की एक कमेटी सन् १९७४ के फरवरी महीने में बनी। इसके चेयरमैन थे श्री जयसुखलाल हाथी एम. पी.। औषधि उद्योग का विकास, सरकारी उद्योग की भूमिका, औषधि के गुणगत मान की निश्चयता, उनका दाम, जरूरी दवाओं का सरवराह आदि आठ विषयों पर खोज और उसकी सिफारिश का निर्देश इसे दिया गया। इसकी रिपोर्ट १९७५ अप्रेल महीने में प्रकाशित हुई। बाद में सरकार इस कमेटी

की एक भी सिफारिश ग्रहण नहीं की। हाथी कमेटी से पहले इतने व्यापक रूप में कोई भी अनुसंधान हमारे देश में नहीं हुआ था। इसलिये हाथी कमेटी की रिपोर्ट बहुत ही महत्वपूर्ण है।

- Mark up

तैयार दवाओं (formulations) पर लाभ का परिमाण।

- British Pharmacopoeia (B. P.)

ग्रेट ब्रिटेन की दवा सम्बंधित तथ्यों की सरकारी स्वीकृति प्राप्त पुस्तक। विभिन्न दवाओं का उद्गम रसायनिक धर्म विभिन्न बीमारियों में व्यवहार और पार्श्व प्रतिक्रिया आदि का इस पुस्तक में उल्लेख है। सबसे ज्यादा कारगर और कम क्षति कारक दवाओं का उल्लेख इस किताब में रहता है। २/४ साल के अंतराल में सरकारी विशेषज्ञों की कमेटी इस पुस्तक को लेकर बैठक करते हैं और उसका नवीन संस्करण प्रकाशित करते हैं। इन संस्करणों में नाकाम और नुकसानदायक दवायें हटा दी जाती हैं। नई दवाओं को जो लाभकारी हैं, उनको स्थान प्राप्त होता है। अंतिम संस्करण में उल्लेख की गई दवाएँ ही कानूनी मानी जाती हैं। आजादी से पहले B. P. के वक्तव्य को ही सरकारी वक्तव्य माना जाता था। बाद में हमारे देश में फर्माकोपिया (I. P.) जो (B. P. के अनुरूप थी) लिखी गई। भारत का फार्माकोपिया (I. P.) का अंतिम संस्करण १९६६ में प्रकाशित हुआ था। यद्यपि इसके बाद दो संयोजन निकले हैं। विगत १८ सालों में सरकार ने इसका नया संस्करण निकालने की जरूरत नहीं महसूस की। जबकि इस बीच बहुत सी नई दवायें निकली हैं और बहुत सी हानिकारक दवायें साबित हुई हैं।

- National Formulary of India (NFI)

दवा सम्बन्धी यह भी एक सरकारी किताब है। फर्माकोपिया से इसमें फर्क है। फर्माकोपिया में हर दवा के सम्बन्ध में अलग से जानकारी दी रहती है। फार्मूलरी के नियमानुसार कई दवाओं के मिश्रण द्वारा तैयार दवाओं का भी निर्देशन रहता है। जैसी—किसी रोग के मलहम के लिये किस परिमाण में किन-किन दवाओं को मिलाने से लाभकारी मिश्रण होगा। अथवा आँख की दवा के लिये कौन-कौन दवाये या वाहन (vehicle) रहना उचित है यह सभी फार्मूला रीति में बताया गया है। कौन सी दवा कम्पनी N. F. I. के अनुसार दवा तैयार करके जब बजार में भेजती है तो विशेष सुविधाएँ प्राप्त होती है। आज तक N. F. I. के तीन खण्ड प्रकाशित हुये हैं।

- **Drug Prices Control Order (D. P. C. O.)**

१६७० से पहले दवाओं के दामों पर कोई सरकारी नियंत्रण न था। यद्यपि १६६२ में कुछ नियम जैसे दवाओं के पैकेट या शीशियों पर लगे कागजों पर दामों का लिखना या दाम बढ़ाने के लिये सरकारी अनुमति लेना आदि जारी किये गये थे। १६७० में सर्व प्रथम दवाओं के दामों पर नियंत्रण का कानून जारी हुआ। पर इस कानून द्वारा उद्देश्य की पूर्ति नहीं हुई। जरूरी दवाओं के दाम कम नहीं हुये। हाथी कमेटी की सिफारिश पर १६७६ में अंतिम औषधि मूल्य नियंत्रण कानून जारी हुआ।

- **Drugs and Cosmetics Act**

भारत में सर्वप्रथम दवा कानून १६४० में जारी हुआ था। १६३० साल से पहले मिलावटी और निम्नस्तर की दवाओं से बाजार पट गया था ये सभी प्रायः आयातित दवायें थीं। इस हालत को सुधारने के लिये सरकार ने दवा कानून में परिवर्तन लाने की बात सोची। इसीलिये १६३० में औषधि अनुसंधान कमेटी की स्थापना हुई (Drugs Enquiry Committee) इसी कमेटी की रिपोर्ट के आधार पर ही १६४० साल में औषधि कानून जारी हुआ। १६४५, १६६०, १६६२, १६६४ में चार बार औषधि कानून संशोधित हुआ। १६६२ में औषधि कानून का नाम औषधि और प्रसाधन कानून पड़ा। आयुर्वेदीय और यूनानी दवायें भी इस कानून के अंतर्गत आयी।

इसके सिवा औषधि कानून के साथ-साथ उनके सहयोगी कानून भी चालू हुये, जैसे—औषधि और जादूगरी औषधि कानून (Drugs and Magic remedies Act)। इसके अनुसार किसी दैवी या जादूगरी दवाओं के विज्ञापन व प्रचार दण्डनीय अपराध माने जायेंगे। यह कानून १६५४ साल में लागू हुआ था।

- **Essential drug (जरूरी दवायें)**

वे सारी चीजें जो दवा के नाम पर चलती हैं, जो उपचार करने और रोग रोकने के कार्य में आती हैं उन सबकी ही अपनी भूमिका है ऐसी नहीं कहा जा सकता। रोग मुक्ति या स्वास्थ्य लाभ के लिये दवा के नाम पर बिकने वाली अनेक चीजों की कोई भूमिका नहीं होती। दूसरी तरफ वैज्ञानिक परीक्षण द्वारा सिद्ध ऐसी कुछ दवायें हैं जिनकी भूमिका रही है। इन दवाओं में भी कुछ ऐसी दवायें हैं जिनके बिना इलाज हो ही नहीं सकता। ऐसी दवाओं को जरूरी दवायें कहते हैं। इन जरूरी दवाओं में भी कुछ ऐसी दवायें हैं जो मुमुर्ष रोगी के इलाज में काम आती हैं। इनके बिना

रोगी को बचाया नहीं जा सकता। इन्हें जीवन दायिनी दवायें (Life Saving Drugs) कहते हैं। जैसे—एन्टीबायोटिक, स्टेरोयेडस्, इनसुलिन, यक्ष्मा की दवायें आदि।

- Chemical name (रासायनिक नाम)
  दवाओं में जो पदार्थ रहते हैं उनका रासायनिक नाम है। जैसे—Aspirin का रासायनिक नाम Acetylsalicylic Acid है। Paracetamol का नाम N-acetyl para aminophenol है।

- Generic name (जेनेरिक नाम)
  दवाओंका गोत्रीय नाम। जैसे—Aspirin paracetamol, Tetracycline, Analgin, आदि ये नाम भी रासायनिक नामों की भाँति अंतर्राष्ट्रीय स्वीकृति प्राप्त हैं। हर देश में जेनेरिक नाम का उल्लेख करने पर सभी उसे पहचान सकेंगे।

- Brand name (ब्राण्ड नाम)
  व्यापार की दृष्टि से ये नाम कम्पनी द्वारा दिये जाते हैं। एक ही जेनेरिक नाम की दवायें विभिन्न देशों में विभिन्न कम्पनियों द्वारा दिये गये नामों से बिकती हैं। जसे Paracetamol (जेनेरिक नाम) हमारे यहाँ Calpol, Crocin, Palmol, आदि नामों से बिकती है। प्रायः सभी दवाओं के ब्राण्ड नाम का प्रचलन व्यवसायिक दृष्टि से होता है। किसी किसी दवा का ब्राण्ड नाम अलग-अलग होने पर भी दवा एक ही होती है अतः उनके गुण भी एक ही होते हैं।

- Bulk Drugs (बुनियादी दवायें)
  विभिन्न तरह की रासायनिक चीजों की विशेष प्रकार की प्राकृतिक और स्वाभाविक प्रक्रिया (जैसे—संश्लेषण, विश्लेषण) द्वारा विभिन्न प्रकार की दवायें तैयार होती हैं। इस स्तर की दवाओं को बुनियादी दवायें कहते हैं। उदाहरण स्वरूप—एक विशेष प्रगति के फंगस की वंश वृद्धि करके जो पदार्थ प्राप्त होता है उसको शुद्ध (purify) करके, उसके साथ प्रयोजन के अनुसार रासायनिक संश्लेषण होने पर पेनिसिलिन (बुनियादी दवा, Bulk Drug) तैयार होती है।

- Formulations (तैयार दवायें)
  एक या एकाधिक बुनियादी दवाओं को मिलाकर जो दवाये तैयार की जाती हैं और जो बाजार में बिकती हैं जैसे—टेबलेट, इंजेक्शन, सिरप, लोशन आदि) इन्हें formulations या तैयार दवायें कहते हैं। बुनियादी दवा टेट्रासाइक्लिन की तैयार दवायें हैं—टेट्रासाइक्लिन कैपसुल, सिरप, इंजेक्शन, मलहम आदि।

संकलक : पी. स.

क्या करना चाहिए

- ड्रग एक्शन फोरम की पुस्तिका पढ़िये, दवाओं के सम्बन्ध में जरूरी तथ्य जानिये।
- स्थानीय व्यक्तियों व सभी संगठनों के संग सम्पर्क सभाओं के माध्यम से इन तथ्यों का प्रचार कीजिए। सूचना देने से ड्रग एक्शन फोरम का प्रतिनिधि भी सभा में उपस्थित हो सकता है।
- स्थानीय पत्र-पत्रिकाओं में ये तथ्य प्रकाशित कीजिये; निषिद्ध, हानिकारक व अप्रयोजनीय दवाओं के सम्बन्ध में लिखिये, प्रचार कीजिये।
- छात्र समाज को तथ्यों से अवगत कराइये।
- (फोरम से विषयवस्तु प्राप्त कर) पोस्टर तैयार कीजिये, प्रदर्शनी कीजिये।
- जहाँ कहीं भी कोई जनसभा हो वहीं पर इस विषय से सम्बन्धित इस्तहार, पोस्टर, पुस्तिका आदि लेकर हाजिर हो जाइये।
- कोई भी सम्बन्धित तथ्य या परामर्श फोरम को सूचित कीजिए।
- जरूरत पड़ने पर फोरम के संग सम्पर्क स्थापित कीजिए।

देश के दूसरे राज्यों में भी 'ड्रग ऐक्शन फोरम' की तरह कुछ अन्य संगठनों ने भी दवाओं के गलत इस्तेमाल और मुनाफाबाजी के विरुद्ध आन्दोलन शुरू कर दिया है। 'फोरम' ने ऐसे संगठनों के साथ मिलकर १९८४ साल के जुलाई महीने में 'अल इंडिया ड्रग ऐक्शन नेटवर्क' की स्थापना की है। 'नेटवर्क'-की चेष्टा से शीघ्र ही भारत व्यापी प्रचार अभियान शुरू होगा। इस विषय में रूचि लेने वाले व्यक्ति या संगठन 'ड्रग ऐक्शन फोरम, पश्चिम बंगाल' से सम्पर्क स्थापित करें।

पत्र व्यवहार करने का पता :

डा० सुजित कुमार दास
कनभेनर/ड्रग ऐक्शन फोरम, प. ब.
एस ३/५, श्रावनी
सेक्टर-तीन, साल्टलेक
कलकत्ता : ७०० ०६४

अन्न
वस्त्र
घर
खाद्य
स्वास्थ्य हमारा
अधिकार

सर्वांगीण ग्राम विकास केन्द्र एक समाज सेवी संस्था है, जो बिहार के हजारीबाग और पलामू जिले में सर्वांगीण विकास हेतु कार्यशील है

हम हमेशा गरीब तबके के लोगों के बीच काम कर रहे हैं तथा उन्हें रचनात्मक कार्य, कृषि विकास, स्वास्थ्य और सफाई, और आय उपार्जन में सहायता देते हैं।

आज स्वास्थ्य के क्षेत्र में सिर्फ पिछले अन्वेषण पर गर्व करने की जरूरत नहीं है लेकिन उसे उन तक पहुँचाने का भी गौरव हासिल करना है जिन्हें इसकी अति आवश्यकता है। जो भी स्वास्थ्य और स्वास्थ्य सुविधाएँ आज मुनाफाखोरों की औजार बन गई है, इसे बदलने की अति आवश्यकता है।

इस खोज में यह पुस्तिका दवाई के प्रयोग से जो अच्छाई और बुराई है, को समझने में सहायता पहुँचाते हुए एक प्रश्न हमारे सामने लाती है "क्या आदमी दवाई के लिए, मुनाफाखोरों के लिए है? या दवाई आदमी के लिए है?"

इस तरह के विचार आज जनता की दिमाग में उभर रही है, जिसे उत्साहित करने की जरूरत है। हमें आपार हर्ष हो रहा है कि हम इसे हिन्दी भाषीयों के समक्ष लाकर उन्हें सहायता पहुँचाने के योग्य रहे हैं।

सर्वांगीण ग्राम विकास केन्द्र
शिवाजी मैदान
डालटेनगंज ८२२१०१
पलामू (बिहार)

पर्याप्त

जीवनदायी और अति आवश्यक

दवाएँ चाहिये

●

विपत्तिजनक

व

अप्रयोजनी

दवाएँ

छोड़ दो

●

'निषिद्ध' औषधि

निषिद्ध कर

●

दवाओं का दाम

कम करना होगा

●

दवाओं का जेनेरिक नाम

लिखना शुरू हो

●

दवा उद्योग और वाणिज्य पर सामाजिक

नियंत्रण होना चाहिये